DOCUMENT DE FORMATION

sur l'intervention psychosociale auprès des

VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE

Les agressions sexuelles : STOP

Québec

Ministère de la Santé et des Services sociaux

Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Document de formation sur l'intervention psychosociale auprès des victimes d'agression sexuelle

AVRIL 2003

Reproduction totale ou partielle autorisée, avec mention de la source.

Document disponible sur le site Web de la Régie régionale : http://www.rrsss04.gouv.qc.ca

Dépôt légal – 1er trimestre 2003
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-89340-083-3

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LA MAURICIE ET
DU CENTRE-DU-QUÉBEC

Conceptrices

Isabelle Côté
Coordonnatrice régionale en Violence conjugale et sexuelle
Régie régionale de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Céline LeBlond
Conseillère pour le dossier « Agression sexuelle »
Régie régionale de la santé et des services sociaux
de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Membres du groupe-conseil

Roselyne Collard
Régie régionale de la santé et des services sociaux de l'Estrie

Diane Collin
Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas St-Laurent

France Lauzon
CALACS La Passerelle, Drummondville

Deborah Trent
Centre pour les victimes d'agression sexuelle de Montréal

Collaboration

Doris Béliveau
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Carole Boucher
Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec

Francine Bronsard
Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Hélène Carle
Substitut du procureur général, Trois-Rivières

Carole Germain
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Fanny Houle
Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Jean-François Lacoursière
Legris, Marchand, Lacoursière, avocats

Line Lapointe
Centres jeunesse de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Gaston St-Arnaud
CRIPHASE, Montréal

Sophie
Témoignage pour le vidéo

Sandra Vachon
CALACS de Trois-Rivières

Contenu du document

1. Présentation du document

1.1 À propos du document
1.2 Clientèles visées
1.3 Objectifs de formation

2. Problématique

2.1 Les définitions
2.2 Qui sont les victimes d'agression sexuelle?
2.3 Qui sont les agresseurs?
2.4 Les mythes et préjugés
2.5 Les causes des agressions sexuelles
2.6 Les difficultés reliées au dévoilement et à la dénonciation des agressions sexuelles

3. Impacts

3.1 Les conséquences d'une agression sexuelle
3.2 Les facteurs déterminant la gravité et la durée des conséquences
3.3 Les réactions des victimes
3.4 Le syndrome post-traumatique
3.5 Les réactions des proches
3.6 Les conséquences à long terme : les séquelles
3.7 Les aspects particuliers aux hommes
3.8 Les conséquences sur les femmes en général et la société

4. Intervention

4.1 Les principes directeurs pour encadrer l'intervention

4.2 Les besoins des victimes d'agression sexuelle

4.3 Les attitudes adéquates pour intervenir auprès d'une victime

4.4 Les interventions aidantes et non aidantes face aux réactions et aux besoins des victimes

4.5 L'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle dans l'enfance

4.6 L'intervention auprès des hommes victimes d'agression sexuelle

4.7 L'intervention en situation de crise

4.8 La sécurité des personnes agressées sexuellement

4.9 L'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle en Centre désigné

4.10 L'intervention auprès des proches d'une personne agressée sexuellement

4.11 Le soutien à la prise de décision relative à une poursuite judiciaire

4.12 Les aspects particuliers des victimes d'agression sexuelle sous l'effet des drogues du viol ou d'une substance similaire

4.13 Les aspects particuliers des victimes d'agression sexuelle présentant un handicap physique

4.14 Les aspects particuliers des victimes d'agression sexuelle présentant une déficience intellectuelle

4.15 Les pistes d'intervention à l'intention des professionnels de la santé en relation avec une personne agressée sexuellement récemment ou dans l'enfance

4.16 L'impact de la problématique sur les intervenantes et les intervenants : fatigue de compassion

4.17 Le plan d'une première rencontre auprès d'une personne agressée sexuellement

5. Lois et procédures

5.1 Les procédures sociales et sociojudiciaires chez les mineurs et la Loi sur la protection de la jeunesse

5.2 Les principes de base du droit criminel canadien

5.3 Les chefs d'accusation et peines maximales prévues par le Code criminel

5.4 Les procédures de la poursuite au criminel

5.5 La poursuite au civil

6. Outils

6.1 Vidéo de Sophie

6.2 L'histoire de Chantal

6.3 Questionnaire sur la problématique des agression sexuelles

6.4 Questionnaire sur les mythes et les réalités

7. Ressources

7.1 Les centres désignés pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle

7.2 Les centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)

7.3 Les centres jeunesse

7.4 Les CLSC

7.5 Les centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)

7.6 Les services policiers

7.7 Les substituts du procureur général

7.8 Les organismes ESPACE

7.9 Autres organismes communautaires

7.10 'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC)

8. Bibliographie

«E mbrasser la vie avec la souffrance qui vous mord,
mais croire en la force ligotée,
enchaînée qui gît, sommeille, au fond de soi.
Y croire pour ne jamais se laisser abattre.
Y croire si fort que les chaînes posées sur le cerveau craquent, se brisent.
Y croire pour que la vie gagne sur la mort,
la création sur la destruction, l'amour sur la haine ».

Eva Thomas
Le viol du silence

Présentation du document

1.1 À propos du document

Ce document a été conçu pour outiller les personnes qui offrent de la formation sur l'intervention psychosociale auprès des victimes d'agression sexuelle, en complément au *Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle*. Il traite essentiellement de l'intervention auprès des victimes adolescentes et adultes, qu'elles soient de sexe féminin ou masculin. Il n'aborde pas l'intervention auprès des enfants.

Le document a été conçu de façon à ce qu'il :

- soit facile d'utilisation, notamment en offrant des points de repère rapides ;
- soit le plus complet possible et couvre l'ensemble des situations auxquelles les intervenantes et les intervenants peuvent avoir à faire face ;
- réponde aux besoins des intervenantes et intervenants des divers secteurs, au regard de l'intervention psychosociale auprès des victimes d'agression sexuelle ;
- puisse être adapté aux diverses clientèles susceptibles de recevoir de la formation, quel que soit leur niveau de connaissance ou d'expertise en matière d'agression sexuelle.

Le document comprend 8 sections.

1. Présentation du document
2. Problématique
3. Impacts
4. Intervention
5. Lois et procédures
6. Outils
7. Ressources
8. Bibliographie

Chaque section regroupe plusieurs sous-sections traitant d'un sujet spécifique ; ces sous-sections peuvent être utilisées indépendamment les unes des autres. De plus, le contenu est présenté de façon synthétique afin d'en faciliter la transmission. Ce document a été bâti en regroupant des informations tirées de documents traitant des agressions sexuelles. Dépendant des sections, ces informations proviennent d'une ou plusieurs sources ; certains extraits ont été reproduits textuellement, en tout ou en partie, d'autres ont été remaniés de façon à ce que l'ensemble forme un tout homogène et soit facilement utilisable. Les sources d'où sont tirées les principales informations sont indiquées à la fin de chaque sous-section. Chaque personne formatrice peut regrouper un certain

nombre de sous-sections et constituer un tout, et ce, en fonction des besoins et objectifs de formation retenus.

À cet égard, il importe de savoir que des éléments de contenu semblables sont parfois repris dans plus d'une sous-section, plus particulièrement lorsque le rappel de ces éléments est nécessaire à la compréhension du sujet traité.

Un cédérom accompagne le présent document de formation. Il comprend les éléments suivants.

- Le contenu du document de formation, en format PDF.
- Les titres et sous-titres des sections et sous-sections, en format Power Point.
- La vidéo « Témoignage de Sophie ».

Nous avons choisi de nommer les féminins et masculins dans ce document, par exemple : des intervenantes et intervenants, des adolescentes et adolescents, sauf dans la section traitant du processus judiciaire. Par ailleurs, la personne qui agresse est toujours nommé « l'agresseur » puisqu'il s'agit d'hommes dans la presque totalité des cas.

1.2 Clientèles visées

La formation liée au présent document de formation s'adresse aux intervenantes et intervenants appelés à intervenir auprès d'une personne agressée sexuellement. Ces personnes peuvent provenir des divers secteurs concernés par la problématique des agressions sexuelles, notamment :

- équipes médicosociales des centres désignés ;
- intervenantes et intervenants en CLSC ;
- médecins en pratique privée ;
- intervenantes et intervenants d'organismes communautaires ou d'établissements en :
  - santé mentale,
  - déficience intellectuelle,
  - déficience physique,
  - toxicomanie ;
- intervenantes et intervenants d'organismes s'adressant spécifiquement aux femmes, ou aux hommes ;
- policiers ;
- substituts du procureur général ;
- membres des comités intersectoriels territoriaux et régionaux en violence faite aux femmes ;
- intervenantes et intervenants en milieu scolaire.

Ce document de formation n'a pas été conçu pour les personnes ayant déjà développé une expertise d'intervention spécifique en agression sexuelle, notamment les intervenantes des CALACS.

1.3 Objectifs de formation

Voici des suggestions d'objectifs généraux de formation qui peuvent être utilisés lors de l'élaboration d'activités de formation sur l'intervention psychosociale auprès des victimes d'agression sexuelle. Ces objectifs sont en lien avec les thèmes présentés dans le document de formation et peuvent être précisés en fonction des besoins de formation retenus.

Amener les personnes participantes à :

1. Développer une compréhension commune de la problématique des agressions sexuelles.

2. Mieux comprendre les réactions et les besoins des victimes suite à l'agression qu'elles ont subie.

3. Développer des attitudes adéquates pour intervenir auprès des victimes d'agression sexuelle.

4. Être le plus à l'aise possible avec les victimes d'agression sexuelle notamment en gérant mieux l'émotivité que cette problématique soulève.

5. Réfléchir sur leurs propres préjugés à l'égard de cette problématique.

6. Mieux comprendre les difficultés reliées au dévoilement et les réticences des victimes à porter plainte.

7. Mieux connaître le processus judiciaire et le rôle des différentes ressources auxquelles les victimes peuvent être référées.

Problématique

2.1 Les définitions

Agression sexuelle

Selon les *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle :*

> *Une agression sexuelle est un geste à caractère sexuel, avec ou sans contact physique, commis par un individu sans le consentement de la personne visée ou, dans certains cas, notamment dans celui des enfants, par une manipulation affective ou par du chantage. Il s'agit d'un acte visant à assujettir une autre personne à ses propres désirs par un abus de pouvoir, par l'utilisation de la force ou de la contrainte, ou sous la menace implicite ou explicite. Une agression sexuelle porte atteinte aux droits fondamentaux, notamment à l'intégrité physique et psychologique et à la sécurité de la personne.*

Cette définition s'applique, peu importe l'âge, le sexe, la culture, la religion et l'orientation sexuelle de la personne victime ou de l'agresseur sexuel, peu importe le type de geste à caractère sexuel posé et le lieu ou le milieu de vie dans lequel il a été fait, et quelle que soit la nature du lien existant entre la personne victime et l'agresseur sexuel.

Cette définition ne fait pas référence aux gestes commis; en effet, ce ne sont pas tant les gestes posés qui déterminent la gravité de l'agression que les conséquences qu'ils ont pour la victime.

Abus sexuel

L'expression « abus sexuel » réfère à la même notion, mais est surtout utilisée dans les cas d'enfants, d'adolescentes et d'adolescents. Dans le *Guide d'intervention lors d'allégations d'abus sexuel envers les enfants* de l'Association des centres jeunesse du Québec, on définit l'abus sexuel comme suit :

> *Geste posé par une personne donnant ou recherchant une stimulation sexuelle non appropriée quant à l'âge et au niveau de développement de l'enfant ou de l'adolescent, portant ainsi atteinte à son intégrité corporelle ou psychique, alors que l'abuseur a un lien de consanguinité avec la victime ou qu'il est en position de responsabilité, d'autorité ou de domination avec elle.*

L'abus sexuel est donc un événement qui met en jeu un rapport d'inégalité dans lequel se trouvent deux personnes dont le développement de la sexualité est différent tant au plan psychique que corporel. Cette inégalité, inscrite dans un rapport de force, constitue un abus de pouvoir. Les abus sexuels sont des gestes d'ordre sexuel inappropriés parce qu'ils sont imposés à un individu qui ne possède ni le développement affectif, ni la maturité, ni les connaissances nécessaires pour réagir adéquatement et librement à l'égard de tels gestes.

Dans le cas des enfants, des adolescentes et des adolescents, on utilise les termes qui suivent.

Inceste ou agression sexuelle intrafamiliale

Agression sexuelle commise par un père, une mère, un frère, une sœur, un parent de famille reconstituée ou un membre d'une famille d'accueil.

Agression sexuelle par un tiers ou agression extrafamiliale

Agression sexuelle commise par un membre de la famille élargie (oncle, tante, grand-parent, cousin, etc.), un ami ou une amie de la famille, un gardien ou une gardienne, un voisin ou une voisine, une connaissance, un ami ou une amie proche, une personne inconnue ou une personne en autorité (professeur, professionnel, entraîneur, etc.).

L'agression est aussi définie en fonction de la fréquence des épisodes.

Agression sexuelle unique

Agression sexuelle ne comportant qu'un épisode mettant en cause un seul agresseur. Il peut s'agir d'un épisode récent ou ancien.

Agression sexuelle chronique ou répétée

Agression sexuelle à répétition, donc comportant plusieurs épisodes mettant en cause le même agresseur. L'exemple typique de ce type d'agression est l'inceste qui se prolonge durant plusieurs années. Le dernier épisode peut être récent ou ancien.

Gestes et activités à caractère sexuel

Voici une liste de gestes et activités qui peuvent être imposés aux enfants, adolescentes, adolescents et adultes. Cette liste n'est pas exhaustive. Elle permet aux intervenantes et intervenants de se remémorer certains termes et d'y préciser certains gestes sexuels s'appliquant plus particulièrement aux agressions envers les enfants.

Les activités et gestes sexuels possibles

- Baisers à caractère sexuel.
- Attouchements : seins, cuisses, fesses, organes génitaux, anus.
- Masturbation de la victime par l'agresseur, et vice-versa.
- Fellation : intromission du pénis de l'agresseur dans la bouche de la victime ou du pénis de la victime dans la bouche de l'agresseur.
- Cunnilingus : contact, avec la bouche, des organes génitaux de la fille ou de la femme agressée.
- Sodomie : pénétration anale par le pénis.
- Pénétration de l'anus ou du vagin avec les doigts ou avec des objets.
- Pénétration vaginale par le pénis (coït vaginal).
- Frottement ou masturbation du pénis avec éjaculation possible :
  - contre les fesses, les cuisses, l'abdomen, etc ;
  - contre le vulve (coït vulvaire) ;
  - contre l'anus (coït périanal).
- Frottement ou masturbation du pénis sans éjaculation :
  - contre les fesses, les cuisses, l'abdomen, etc ;
  - contre le vulve (coït vulvaire sec) ;
  - contre l'anus (coït périanal sec).
- Autres activités de nature sexuelle :
  - production de matériel pornographique ;
  - visionnement de matériel pornographique ;
  - harcèlement sexuel ;
  - exhibitionnisme ;
  - voyeurisme.

Sources:

Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle
Guide d'intervention lors d'allégations d'abus sexuel envers les enfants
Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle

2.2 Qui sont les victimes d'agression sexuelle?

Les victimes d'agression sexuelle sont majoritairement des femmes et des enfants.

Une proportion importante de femmes

Selon les données des services policiers canadiens en 1997, 82 % des victimes étaient de sexe féminin.

Selon l'enquête de Statistique Canada (1993), 34 % des québécoises de 18 ans et plus ont été victimes d'au moins une agression sexuelle depuis qu'elles ont atteint l'âge de 16 ans et 3 % des femmes se font agresser chaque année.

En se basant sur la population féminine du Québec, environ 100 000 québécoises âgées de 15 ans et plus vivraient une agression à caractère sexuel chaque année.

Un peu plus d'une femme sur sept aurait été violée au moins une fois par son conjoint.

Souvent des jeunes femmes ou des adolescentes

Les femmes plus jeunes, plus spécialement celles ayant entre 15 et 24 ans, sont nettement plus à risque d'être agressées: le taux d'agressions sexuelles chez les jeunes femmes de 18 à 24 ans est trois fois supérieurs à la moyenne (Statistique Canada, 1993).

Une étude québécoise révèle quant à elle que 54 % des adolescentes interrogées (14 à 19 ans) affirment avoir été agressées sexuellement dans le cadre de fréquentations amoureuses (Poitras et Lavoie, 1995). Près d'une addescente sur six a vécu un viol.

Des enfants

Parmi l'ensemble des victimes connues, 62 % sont âgées de moins de 18 ans.

- La moitié environ sont des jeunes de 12-17 ans.
- L'autre moitié, des enfants de moins de 12 ans.

Parmi les victimes de moins de 12 ans, 31 % sont des garçons.

Une fille sur trois et un garçon sur six seraient agressés sexuellement avant d'atteindre la majorité.

Des clientèles plus vulnérables

- Les femmes handicapées

Une étude réalisée par le Réseau d'action des femmes handicapées du Canada (RAFH) (McLeod et associées, 1992) auprès de 248 femmes handicapées révèle que 40 % d'entre elles avaient été violées, agressées ou violentées au moins une fois dans leur vie. Plusieurs des agressions envers les femmes handicapées sont commises par des personnes chargées de leur fournir des soins de santé et des services de base (au moins le tiers, selon McLeod et associées, 1992).

- Les femmes marginalisées (prostituées, itinérantes)

On ne connaît pas le nombre de femmes itinérantes ou sans-abri au Québec, mais une fois dans la rue, elles deviennent la cible d'agression physique et sexuelle. Isolées, et souvent malades, ces femmes ne disposent pas de réels moyens de dire ce qui leur arrive, et ce, souvent par méconnaissance de services existants ou par peur d'être revictimisées par les processus d'aide médicaux ou juridiques (Tourigny et Lavergne, 1995).

Les femmes prostituées, en particulier celles qui travaillent dans la rue, sont exposées à des risques importants d'agression sexuelle. Les statistiques de l'Alliance pour la sécurité des prostituées révèlent que 80 % des femmes prostituées ont été victimes d'agression sexuelle avant d'exercer ce métier (Boucher 1991).

- La violence sexuelle en milieu autochtone

Une étude menée dans les Territoires-du-Nord-Ouest et citée par le Comité canadien sur la violence faite aux femmes (1990) indique que 80 % des filles et 50 % des garçons de moins de 8 ans y ont été victimes d'agression à caractère sexuel. Sur l'ensemble des crimes d'agression à caractère sexuel rapporté dans 20 communautés amérindiennes québécoises de 1981 à 1992, l'agression sexuelle occupait le premier rang (36 %); l'inceste représentait quant à lui une proportion des 28 % des cas.

- Les femmes de communautés culturelles

Tout indique que les conditions particulières dans lesquelles elles vivent risquent d'accroître leur vulnérabilité et surtout d'influer sur la nature et la quantité de services à leur disposition.

Sources :

Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle
Les agressions sexuelles, STOP : Rapport du groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel

2.3 Qui sont les agresseurs?

Presque exclusivement des hommes

En 1997, 98 % des personnes accusées d'agression sexuelle au Canada étaient des hommes. Par conséquent, 2 % des personnes accusées qui agressent sexuellement sont des femmes. Des recherches récentes tentent à démontrer que le nombre d'agresseurs féminins serait plus élevé que les statistiques officiellement admises.

Des hommes connus de la victime

Dans la majorité des cas (de 70 à 85 % des cas selon les études), l'agresseur est un homme connu de la victime : membre de la famille (père, frère), ami, conjoint, voisin, connaissance, employeur, collègue.

Beaucoup d'agresseurs sexuels sont des personnes en situation d'autorité. Depuis quelques années, le dévoilement d'agressions commises par des professionnels (thérapeutes, médecins, professeurs) et des entraîneurs sportifs est de plus en plus fréquent.

Les jeunes filles sont plus susceptibles d'être agressées par des membres de leur famille tandis que les adolescents de 12 à 17 ans risquent davantage de subir des agressions commises par des personnes extérieures à la famille (Tourigny, Péladeau et Bouchard, 1993).

Des hommes « normaux »

Dans 97 % des cas, les agresseurs sexuels sont psychologiquement normaux. De plus, 95 % d'entre eux ont régulièrement des relations sexuelles avec une partenaire consentante. Les agresseurs proviennent de tous les milieux socio-économiques et de toutes les origines ethnoculturelles. Les hommes qui agressent de jeunes garçons n'ont pas nécessairement une orientation homosexuelle; plusieurs sont d'orientation hétérosexuelle.

Des adolescents

Parmi les personnes accusées d'agression sexuelle au Canada en 1997, 19 % étaient des adolescents. Plus de la moitié des agresseurs sexuels adultes ont commencé à commettre des agressions sexuelles à l'adolescence.

Un taux de récidive élevé

Les agresseurs sexuels présentent l'un des taux de récidive les plus élevés, bien que ce taux varie selon le type de délit commis.

Facteurs de risque

On ne peut tracer de portrait type de l'agresseur sexuel. Des facteurs individuels, liés au développement psychologique des individus, peuvent contribuer à amener certains hommes à commettre une agression sexuelle. Il s'agit de l'interaction de plusieurs problèmes : troubles liés à l'image corporelle, à l'identité sexuelle, mauvaise estime de soi, adaptation sociale difficile. Mais puisque les violeurs se distinguent peu des non-violeurs, ces éléments ne peuvent apporter une explication satisfaisante aux agressions sexuelles.

Certains autres facteurs, tels :

- une cause biologique ;
- la consommation d'alcool ou de drogue ;
- une excitation sexuelle déviante ;
- le fait d'avoir été agressé durant l'enfance ;
- une déficience mentale

sont parfois associés à la violence sexuelle, mais les recherches n'ont pas démontré qu'il s'agissait d'éléments significatifs dans l'explication des agressions sexuelles. Ces facteurs risquent plutôt de déresponsabiliser les agresseurs.

Sources :

Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle
Les agressions sexuelles, STOP : Rapport du groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel

2.4 Les mythes et préjugés

Pourquoi parler des mythes et préjugés?

Beaucoup de mythes et de préjugés entourent encore la problématique des agressions sexuelles. Ces mythes et préjugés, reliés à de fausses croyances et à des conceptions stéréotypées sur les femmes et les agresseurs notamment, ont de nombreux impacts négatifs :

- Sur les personnes agressées sexuellement.
- Sur les réactions des personnes à qui elles se confient ou demandent de l'aide.
- Sur les attitudes et décisions des intervenantes et des intervenants du système judiciaire (policiers, substituts du procureur général, avocats de la défense et juges).
- Sur l'ensemble de la société.

Les gens appelés à intervenir auprès de personnes ayant été agressées sexuellement doivent :

- être conscients des mythes et préjugés entourant la problématique des agressions sexuelles et de leurs impacts tant sur les victimes que sur les personnes à qui ces victimes sont susceptibles de s'adresser;

- faire une réflexion personnelle sur leurs propres attitudes et conceptions à l'égard de la problématique des agressions sexuelles et des personnes touchées afin d'être en mesure d'aider le mieux possible les victimes d'agression sexuelle.

Mythe

Pure construction de l'esprit. Image simplifiée, souvent illusoire, que des groupes humains élaborent ou acceptent au sujet d'un individu ou d'un fait et qui joue un rôle déterminant dans leur comportement ou leur appréciation.

Préjugé

Croyance, opinion préconçue souvent imposée par le milieu, l'époque, l'éducation; parti pris, idée toute faite.

Stéréotype

Opinion toute faite, réduisant les singularités; cliché.

Mythes et préjugés à propos des femmes

Plusieurs mythes imputent à la femme la responsabilité d'avoir été agressée.

- *Il est pratiquement impossible d'agresser sexuellement une femme non consentante.*
- *Seules les « femmes faciles » sont victimes d'agression sexuelle.*
- *Les femmes provoquent ou s'attirent l'agression sexuelle.*

Il est évident qu'il est possible d'agresser sexuellement une femme non consentante sans qu'il y ait nécessairement des marques physiques pour prouver une agression sexuelle. Les agresseurs utilisent la violence ou la menace, et même dans certains cas, des médicaments ou des drogues pour contraindre leur victime. Plusieurs femmes chercheront à éviter d'être blessées davantage en demeurant passives.

Le mythe selon lequel les victimes provoquent les agressions sexuelles ou leur agresseur, que ce soit par leur comportement, leur attitude ou encore leur apparence est certes le plus pernicieux. En réalité, les manifestations de cette soi-disant provocation ne peuvent être interprétées, en tout bon sens, comme une invitation à une agression sexuelle et ne constituent en rien des provocations, que ce soit le fait de faire de l'auto-stop, de sortir tard le soir, de consommer de l'alcool ou des drogues, de s'habiller d'une manière séduisante, de vouloir établir une relation avec un homme ou d'accompagner un homme à son domicile.

D'autres mythes véhiculent le stéréotype de la femme incapable de s'affirmer ou ambivalente.

- *Quand une femme dit non, elle veut souvent dire oui.*
- *Les femmes acceptent d'avoir des rapports sexuels et se plaignent ensuite d'avoir été agressées.*

Le problème, dans une agression à caractère sexuel, ce n'est pas que la victime n'a pas été capable de dire « non », de se défendre ou de s'affirmer. Le problème, c'est que la personne qui l'a agressée n'a pas voulu comprendre ce qu'elle exprimait, n'a pas trouvé important de connaître son avis ou d'en tenir compte. En fait, il n'y a pas de caractéristiques propres aux victimes de violence

sexuelle : tout le monde est à risque de subir une agression sexuelle et le simple fait d'être une femme ou un enfant augmente le risque.
La société encourage les femmes à être attirantes sexuellement, mais lorsqu'elles sont agressées sexuellement, on leur donne la responsabilité « car elles ont tout fait pour courir après »! On demande à la femme d'être attrayante et, en même temps, d'éviter des comportements susceptibles d'être interprétés par les hommes comme étant une incitation à l'agression sexuelle. Les femmes doivent faire face à ces doubles messages et on peut facilement imaginer qu'elles peuvent vivre de la culpabilité lorsqu'elles se comportent d'une façon ou d'une autre.

Il y a enfin le mythe selon lequel les femmes mentent.

- *Les femmes portent de fausses accusations. Elles font ça pour attirer l'attention ou pour se venger de quelqu'un.*

Il est faux de croire que la pratique des fausses allégations est très répandue. Cela arrive dans une minorité de cas et il n'y a pas plus de fausses accusations d'agression sexuelle qu'il y en a pour d'autres crimes. De plus, déclarer avoir vécu une agression sexuelle implique souvent de s'exposer aux nombreux préjugés véhiculés dans la société et de faire face à l'incompréhension et aux remarques de son entourage... ce n'est pas une façon très agréable d'attirer l'attention !

Déterminer si une plainte est fondée ou non fondée est basé, entre autres, sur la connaissance que l'on a de la problématique de la violence sexuelle. La sensibilisation au problème des agressions sexuelles a beaucoup évolué depuis les dernières années et l'on peut constater que cela a eu un impact significatif sur le traitement des plaintes. En effet, le taux de plaintes dites non fondées (c'est-à-dire les plaintes pour lesquelles les policiers considèrent que les preuves sont insuffisantes pour porter une accusation) est passé de 42 % en 1971 à 7 % en 1988.

Selon les statistiques canadiennes, seulement 13 % des cas d'agressions sexuelles déclarés sont classés comme des accusations non fondées. Une accusation non fondée peut être une fausse allégation, mais aussi :

- un cas où les preuves ne sont pas suffisantes (cette situation est très fréquente) ;

- un cas où la victime n'est pas en mesure de témoigner (ex. : un jeune enfant, une personne incapable de raconter ce qui s'est passé parce que c'est trop difficile, etc.) ;

- un cas où la plainte est faite par une autre personne que la victime et dont la victime ne veut pas donner la réelle version des faits par peur de représailles ;
- un cas où la plainte est faite par une autre personne que la victime alors qu'elle n'avait pas toutes les informations nécessaires.

Ainsi, le 13 % de cas d'agressions sexuelles déclarées non fondées comprennent beaucoup plus que des fausses allégations.

Mythes et préjugés à propos des agresseurs

- *Les hommes agresseurs sont tellement excités sexuellement qu'ils ne peuvent se retenir.*

Une agression à caractère sexuel, c'est d'abord et avant tout de la violence... et non du désir. Elle ne provient pas d'une envie sexuelle incontrôlable. Ce n'est pas une question d'attirance sexuelle et ce n'est pas une perte de contrôle non plus. C'est une prise de pouvoir de l'agresseur sur la victime. L'agresseur passe par la sexualité pour blesser, mépriser et dévaloriser l'autre personne. Selon une étude américaine, 80 % des cas de viols répertoriés avaient été prémédités, ce qui exclut la possibilité que l'agresseur avait perdu le contrôle à cause d'une excitation sexuelle immédiate et trop intense. De plus, il n'existe pas de caractéristique ou de limitation physiologique qui oblige les hommes à avoir des relations sexuelles ou qui les empêche de s'arrêter. Les hommes et les femmes ont le contrôle sur leur corps !

- *Les agresseurs sont des « malades mentaux », des « violeurs fous ».*

Les agresseurs ne sont pas des psychopathes ou des sociopathes. Seulement 3 % des agresseurs souffrent de maladie mentale, soit la même proportion que dans la population générale. La plupart des agressions sont commises par des personnes connues de la victime. L'agresseur est une personne qui partage généralement sa vie avec un partenaire lui permettant d'exprimer activement et régulièrement sa sexualité; c'est un homme qui, dans la grande majorité des cas, semble normal. Selon les statistiques, 50 % des agresseurs sont des hommes mariés avec une femme, et 95 % des agresseurs ont des relations sexuelles hétérosexuelles régulièrement avec une partenaire consentante. Ainsi, les femmes et les enfants ne sont pas préparés à réagir dans la majorité des situations, c'est-à-dire lorsqu'une personne qu'ils connaissent les agresse.

Dans les faits, l'agresseur profite de sa relation de confiance ou d'autorité avec sa victime pour l'agresser sexuellement. Quelques recherches nous indiquent que les personnes en situation d'autorité forment une proportion importante des agresseurs sexuels. Depuis quelques années, les professionnels

(thérapeutes, médecins, psychiatres, entraîneurs sportifs, professeurs, etc.) sont également de plus en plus nombreux à s'asseoir au banc des accusés pour des « fautes » à caractère sexuel.

- *Les hommes qui agressent des garçons, des adolescents ou des hommes sont des homosexuels.*

Dans les cas où les victimes sont de sexe masculin, il est faux de croire que la majorité des agresseurs sexuels sont des homosexuels. Ce préjugé provient de la fausse croyance véhiculant que la violence sexuelle est à la base une attirance sexuelle incontrôlable. La violence sexuelle est une question de pouvoir et non d'orientation sexuelle.

Les hommes qui agressent de jeunes garçons n'ont pas obligatoirement une orientation homosexuelle, pas plus que les hommes qui abusent des jeunes filles ont forcément une orientation hétérosexuelle. Bien qu'il existe des agresseurs qui ont des préférences quant au sexe et à l'âge de leurs victimes, plusieurs hommes qui agressent des garçons sont d'orientation hétérosexuelle et non homosexuelle.

Mythes et préjugés à propos des enfants, des adolescentes et des adolescents

- *Les victimes doivent détester leur agresseur.*

C'est à tort que l'on prétend que la victime déteste toujours son agresseur. Dans les situations d'inceste, par exemple, une des grandes difficultés provient souvent du fait que la victime est coincée entre le sentiment d'avoir été trahie par l'agresseur et l'amour qu'elle lui porte. Si une adolescente est agressée par un ami avec qui une relation amoureuse s'établissait, elle pourra éprouver des sentiments ambivalents pendant un certain temps.

- *Les enfants, les adolescentes et les adolescents qui éprouvent une excitation sexuelle et même un orgasme pendant l'agression sexuelle sont consentants puisqu'ils y ont pris plaisir.*

Beaucoup d'enfants, d'adolescentes et d'adolescents agressés sexuellement ressentent culpabilité et honte parce qu'ils croient avoir participé de plein gré à l'agression à cause de leur réaction physique. Peu importe la stimulation sexuelle ressentie, elle ne signifie pas que la victime était consentante au moment de l'agression sexuelle. Même dans une situation d'agression sexuelle, il est possible, pour un garçon ou un adolescent, d'avoir une érection à la suite de la stimulation de ses parties génitales. C'est d'ailleurs ce qui amènera l'agresseur à dire que l'enfant a souhaité et aimé la relation sexuelle; il l'enfermera ainsi dans le silence.

- *Un garçon agressé sexuellement deviendra homosexuel ou a été agressé parce qu'il avait des attraits féminins.*

Plusieurs théories tentent d'expliquer le développement des diverses orientations sexuelles, mais les experts en sexualité humaine ne croient pas qu'une expérience sexuelle prématurée puisse toujours jouer un rôle significatif dans la détermination de l'orientation sexuelle future de l'adolescent ou de l'adulte, particulièrement s'il s'agit d'une agression sexuelle à épisode unique. L'orientation sexuelle d'une personne est une réalité complexe et aucune théorie ne parvient à expliquer de manière satisfaisante ce qui amène une personne à se définir comme homosexuelle, hétérosexuelle ou bisexuelle. Cependant, l'expérience sexuelle prématurée et répétée, imposée par un homme, entraîne une certaine confusion dans l'identité et l'orientation sexuelle de l'enfant qui la subit. Enfin, plusieurs garçons qui ont été victimes d'agression sexuelle croient à tort qu'ils ont quelque chose en eux qui attire les hommes et qu'ils doivent donc être homosexuels ou efféminés. Cela est faux. Les agresseurs qui sont attirés par les garçons affirment que certaines caractéristiques du corps des enfants en général (absence de poils et des attributs sexuels adultes) les excitent. En fait, ces agresseurs se révèlent incapables de s'engager et de maintenir une relation sexuelle saine avec un autre adulte; en cela réside le problème, et non dans les caractéristiques du corps du garçon.

Impacts des mythes et préjugés

Sur les victimes

Les mythes et préjugés véhiculés sur la problématique des agressions sexuelles font que, très souvent, les victimes vont se taire car elles ressentent la honte, la culpabilité et la peur du jugement des autres qui devraient, en fait, être ressenties par la personne qui les a agressées.

Sur l'ensemble de la société

Les mythes et préjugés entretiennent la tolérance pour les agressions sexuelles contre les femmes et les enfants, ils diminuent la crédibilité des victimes, ils alimentent les doutes à l'égard de la responsabilité de la victime, ils excusent les gestes de l'agresseur, ils banalisent la violence et atténuent son caractère criminel et ils nuisent à l'implantation de valeurs telle que le respect de l'intégrité physique et psychologique de toutes les personnes, femmes, hommes et enfants.

Sur les intervenants du système judiciaire

Les mythes et préjugés peuvent influencer le policier dans sa décision de classer une plainte d'agression sexuelle dans la catégorie « fondée » ou « non fondée », le substitut du procureur général dans sa décision d'intenter ou non des procédures judiciaires criminelles et le juge dans son verdict final. Bien qu'il y ait eu, ces dernières années, un accroissement du nombre de plaintes jugées fondées, une plainte d'agression sexuelle est encore considérée comme non fondée trois fois plus souvent que la plupart des autres infractions criminelles. Cette situation est due en grande partie aux préjugés qui incitent encore certains intervenants et intervenantes du système judiciaire à accorder une faible crédibilité aux femmes et aux enfants qui rapportent avoir été victimes d'une forme ou l'autre d'agression sexuelle.

Voici un extrait d'un rapport de Cour qui a examiné les facteurs qui influencent la classification faite par la police des plaintes en deux catégories, « fondées » et « non fondées ».

> *(Ils) ont conclu que le facteur le plus important pour déterminer qu'une enquête aura lieu ou non à la suite d'une plainte est fondé sur la moralité de la victime. Si elle est ivre lorsqu'elle est interrogée par la police la première fois, ou s'il s'agit d'une adolescente en fuite qui ne vivait pas à la maison et était sans emploi, si elle était âgée entre 30 et 40 ans, et si elle était séparée, divorcée, si elle vivait en concubinage ou si elle était « désœuvrée », en chômage ou bénéficiaire de l'aide sociale, ou si elle recevait des soins psychiatriques, la police laissait tomber la plainte. En outre, si la victime n'était pas hystérique quand elle a porté plainte, ou si elle avait attendu trop longtemps pour porter plainte, ou si elle connaissait l'agresseur, si elle l'avait volontairement accompagné à son domicile, ou si elle a accepté de monter dans sa voiture, il est probable que la police ne donnerait pas suite à la plainte. S'il y a des preuves de violence, spécialement si une arme a été utilisée, si d'autres crimes ont été commis outre le viol, ou s'il y avait plus d'un agresseur, les policiers étaient plus enclins à poursuivre l'enquête.*

Sources :

Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle
Prévenir les agressions à caractère sexuel, Volet I – Guide d'animation
Guide du poursuivant, crimes à caractère sexuel
Document des bénévoles du centre d'aide pour les victimes d'agression sexuelle de Montréal
Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle

2.5 Les causes des agressions sexuelles

Le fait que les victimes d'agression sexuelle soient le plus souvent des femmes et des enfants, et les agresseurs, presque exclusivement des hommes, nous amène à en rechercher les causes dans des facteurs socio-culturels. La violence sexuelle est un phénomène unidirectionnel, une prise de pouvoir ou de contrôle, des hommes sur les femmes, des adultes sur les enfants, favorisée par des attitudes sociales, alimentée par des mythes et des croyances. Certaines causes peuvent être dégagées.

- Maintien de rapports inégaux entre les hommes et les femmes.
- Processus de socialisation amenant les hommes à adopter des attitudes de domination, et les femmes, des attitudes de soumission.
- Compréhension faussée de la sexualité féminine.
- Vision stéréotypée des rôles sexuels, domination dans les rapports sexuels.
- Attitudes négatives envers les femmes, valeurs sexistes.
- Acceptation de la violence interpersonnelle.
- L'influence de la pornographie est controversée, mais il se dégage de certaines études que la pornographie influence les pensées et les comportements en montrant des façons d'agresser, en présentant une image biaisée de la sexualité féminine, en désensibilisant les consommateurs par rapport à la violence et à l'agressivité et en diminuant de diverses façons la responsabilité personnelle.

Sources:

Document de formation du CALACS de Trois-Rivières
Les agressions sexuelles, STOP : Rapport du groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel

2.6 Les difficultés reliées au dévoilement et à la dénonciation des agressions sexuelles

La majorité des agressions sexuelles ne sont pas dévoilées et, parmi celles qui le sont, peu sont dénoncées à la police.

Les victimes d'agression sexuelle ne racontent pas souvent ce qui leur est arrivé. La majorité n'ont jamais dévoilé à quiconque la ou les agressions sexuelles qu'elles ont subies. Si elles dévoilent une agression sexuelle, c'est parfois à mots couverts, après un certain temps ou progressivement. De nombreux facteurs expliquent ce faible taux de dévoilement. Certains de ces facteurs sont reliés aux mythes et préjugés qui entourent les agressions sexuelles. Les personnes agressées sexuellement sont en fait doublement victimes : d'une agression et des mythes et préjugés.

Facteurs explicatifs du faible taux de dévoilement ou de dénonciation

Pour toutes les victimes

- Elles peuvent craindre leur agresseur et avoir peur des représailles.
- Elles ont souvent l'impression d'être seules à vivre une telle situation.
- Elles ont tendance à se sentir coupables et responsables de l'agression, surtout si elles connaissent leur agresseur ou si elles n'ont pas été blessées physiquement. Elles peuvent avoir peur d'être blâmées.
- Elles ont honte de ce qui leur est arrivé.
- Elles craignent les commentaires désobligeants ou la réaction négative de leur entourage; elles peuvent avoir peur d'être méprisées.
- Elles ont peur de ne pas être crues.
- Elles ont peur de faire de la peine ou d'être rejetées par leurs proches. Les personnes agressées sexuellement ont parfois des sentiments confus à l'égard de leur agresseur; sauf dans les cas d'agression par des étrangers, elles peuvent l'aimer et le détester tout à la fois.
- Elles peuvent craindre les démarches judiciaires.
- Elles ne veulent pas perturber la vie de leurs proches.
- Elles ne reconnaissent pas toujours la situation comme une agression sexuelle, ce qui constitue certainement l'un des aspects les plus importants expliquant que peu de victimes cherchent de l'aide extérieure.
- Elles peuvent être isolées, n'avoir personne de significatif dans leur entourage.

D'autres facteurs viennent s'ajouter selon l'âge et le sexe de la victime ou dans le cas de clientèles particulières.

Pour les femmes

Les femmes qui adhèrent à une conception plus traditionnelle du rôle social des femmes sont moins susceptibles de dévoiler certains types d'agression sexuelle. C'est le cas entre autres des agressions commises dans le cadre de relations amoureuses ou conjugales.

Pour les adolescentes et les adolescents

- Ils ne veulent pas, dans les situations d'inceste, être responsables de l'éclatement de la famille en dévoilant leur secret.
- Ils ont peur de la réaction de leurs parents, et craignent de perdre l'autonomie acquise par exemple, s'ils ont désobéi à une consigne, comme ne pas fréquenter tel groupe ou tels amis. Les adolescents peuvent avoir peur que leurs parents craignent qu'ils soient homosexuels ou qu'ils le deviennent suite à l'agression sexuelle.
- Ils ont peur de décevoir leurs parents.
- Ils n'ont pas été écoutés ou ont été découragés dans leurs tentatives de dévoiler l'agression sexuelle.
- Ils ne sont pas certains que ce qui se passe est anormal.
- Les victimes peuvent garder le secret pendant des années en raison de la manipulation, des pressions morales, du chantage, des menaces et parfois de la violence physique dont ils sont l'objet. L'adulte qui agresse sexuellement un enfant abuse aussi de sa confiance. Il utilise sa position d'autorité pour le tromper, le piéger, l'exploiter sexuellement. L'adulte agresseur réduit l'enfant au silence et lui impose le secret pour éliminer la possibilité d'être tenu responsable de ses gestes et en même temps pour se permettre de les répéter.
- Parfois les adolescentes et les adolescents ne dévoilent pas la situation à leurs parents ou au parent non agresseur, mais plutôt à une tierce personne.
- Les adolescents étant généralement agressés par un homme, ils auront beaucoup de difficulté à dévoiler à leurs amis qu'ils ont été victimes d'agression sexuelle car ils craignent que ce dévoilement suscite un questionnement quant à leur orientation sexuelle. Les adolescents ne peuvent donc pas souvent bénéficier du soutien de leurs amis.

Pour les hommes

Le dévoilement d'une agression sexuelle pose un problème particulier pour les hommes en raison des fausses conceptions liées au stéréotype masculin et au processus de socialisation des garçons.

- Comme les adolescents et les hommes sont généralement agressés par des hommes, ils auront l'impression que tout le monde les considère homosexuels ou comme des agresseurs potentiels d'enfants.
- La question de l'orientation sexuelle se pose aussi souvent, notamment parce que les hommes ont pu éprouver du plaisir physique lors des attouchements. Chez l'adolescent qui se pose normalement, à un moment ou l'autre, la question de son orientation sexuelle, l'agression sexuelle viendra aviver son questionnement surtout si cette étape de son développement n'est pas résolue.
- Les caractéristiques sociales attribuées aux hommes veulent que ceux-ci soient forts, difficiles à maîtriser et capables de se défendre. Les hommes victimes ne se sont pas défendus. Ils ont pu, comme les femmes, figer devant la menace, la peur ou l'imprévu. Cette absence de riposte peut laisser croire que l'homme victime n'est pas un « vrai homme » ou qu'il a peut-être désiré cet acte sexuel.
- Le sentiment de honte est très présent chez les hommes agressés sexuellement : ils portent à la fois le malaise de l'agression sexuelle, celui de l'homosexualité et la culpabilité de ne pas s'être défendus comme ils auraient dû le faire en tant qu'hommes.
- L'homme victime peut se sentir isolé, se demander pourquoi lui a été agressé parmi tant d'autres. Il se demande aussi s'il a été agressé parce qu'il a pu «pa raître homosexuel ».
- Selon le modèle masculin, c'est l'homme qui initie les contacts sexuels. L'homme a donc de la difficulté à se percevoir dans un rôle passif. L'homme victime se convaincra, d'une certaine manière, qu'il prenait une part active et même volontaire à l'agression sexuelle.
- Les hommes agressés durant leur enfance peuvent avoir été découragés de dévoiler une agression. Suite à une tentative de dévoilement, de jeunes garçons se sont fait dire de se taire, qu'ils avaient tout inventé ou que ce n'était pas grave, ou pire, se sont fait sévèrement punir physiquement par leur père.
- Les homosexuels peuvent être doublement confrontés aux préjugés des intervenantes et des intervenants, d'abord parce qu'ils sont des hommes qui ont subi une agression sexuelle, ensuite parce qu'ils sont homosexuels.

Pour des victimes présentant des caractéristiques particulières

- Les personnes vivant avec une déficience intellectuelle ou un handicap physique peuvent vivre plus d'insécurité et se sentir très vulnérables. Il peut être très difficile pour elles de dévoiler une agression lorsque, à cause de leur état, elles dépendent de leur agresseur.
- Les personnes d'autres cultures ou immigrantes peuvent hésiter à accuser un membre de leur communauté par peur d'être rejetées par celle-ci. Les femmes qui ont un statut d'immigrantes parrainées peuvent craindre de perdre leur statut et d'être forcées de retourner dans leur pays d'origine. Cela est particulièrement vrai lorsque l'agresseur est le parrain.
- Les femmes lesbiennes peuvent craindre que leur vie privée soit étalée et qu'elles soient jugées ou méprisées à cause de leur orientation sexuelle. Elles peuvent se sentir particulièrement vulnérables et doublement victimes, par exemple si l'agresseur s'est servi de leur lesbianisme pour justifier l'agression.
- Les femmes plus âgées ressentent souvent une grande humiliation suite à une agression sexuelle. L'agression les rend plus conscientes de leur vulnérabilité et de leur fragilité physique. Lorsqu'elles vivent seules, elles peuvent avoir tendance à s'isoler davantage.

Pourquoi si peu de victimes dénoncent l'agression sexuelle à la police ?

L'agression sexuelle constitue l'un des crimes les moins rapportés aux services de police. Au Québec, selon l'enquête de Statistique Canada (1993) et les statistiques de police, on estime que 5 % des agressions sexuelles chez les personnes de 16 ans et plus sont déclarées à la police. D'autres enquêtes effectuées auprès des différents groupes de population suggèrent que seulement 10 % des agressions sexuelles dénoncées annuellement aux différents services policiers. Au Québec, le taux de dénonciation aux services de police est de 58 par 100 000 habitants alors que la moyenne canadienne est de 101 par 100 000 habitants.

Les réactions suite à une agression sexuelle varient d'une personne à l'autre, de même que la façon de voir les choses lorsque vient le temps de considérer la possibilité de dénoncer le crime. Pour certaines personnes, il s'agit là d'un moyen d'obtenir justice, de faire reconnaître la gravité de leur agression ou de protéger d'autres personnes qui pourraient aussi être victimes de leur agresseur. Le fait de décider de ne pas porter plainte ne veut pas dire qu'elle n'a pas vécu d'agression ou que ce n'est pas grave. Cela veut simplement dire qu'elle n'est pas prête, peu importe la raison, à s'engager dans ces procédures. Plusieurs facteurs peuvent influencer la décision de la victime.

Le degré de violence subie au cours de l'agression

Les personnes n'ayant subi aucune blessure physique s'adresseront en moins grand nombre à la police.

L'identité de l'agresseur et son lien avec la victime

Plus les liens entre la victime et l'agresseur sont étroits, moins il y a de probabilité que la victime ne dévoile l'agression à la police. Les personnes agressées par une personne connue ont tendance à se sentir coupables et responsables de ce qui leur est arrivé, ou alors elles ne reconnaissent pas la situation comme une agression sexuelle.

La peur de représailles

Les victimes qui ont peur de l'agresseur auront moins recours à la police, mais un niveau élevé de peur peut aussi inciter à signaler l'agression, surtout lorsque la victime a une perception positive de la police.

La scolarisation et les caractéristiques raciales

Les victimes de niveau de scolarisation élevé auraient moins tendance à avoir recours à la police. Les femmes blanches sont plus susceptibles de signaler une agression à la police que les femmes issues de groupes ethnoculturels.

La honte, la gêne, la culpabilité et l'autoresponsabilisation

La connaissance et la perception du système judiciaire

Les procédures judiciaires peuvent paraître intimidantes pour les victimes. Les victimes qui connaissent les difficultés liées aux poursuites criminelles, qui craignent de rencontrer des gens ayant des préjugés ou qui ne croient pas au système judiciaire auront moins tendance à porter plainte. Une étude canadienne a démontré que 44 % des femmes qui ont préféré ne pas dévoiler une agression sexuelle à la police disent avoir fait ce choix en raison de l'attitude des forces policières et des tribunaux envers ce crime. Un autre tiers ne l'a pas fait par crainte que leur vie privée n'en souffre.

La réaction de l'entourage

Il s'agit d'un facteur déterminant quant à la décision de signaler l'agression à la police. Lorsque la victime dévoile l'agression aux membres de son réseau social, la décision de porter plainte sera influencée par l'information et les conseils qu'elles recevront de ces personnes. La réaction de l'entourage serait plus positive vis-à-vis de la dénonciation lorsque l'agresseur est un inconnu ou que la victime a subi des blessures physiques.

Le fait d'avoir déjà subi d'autres agressions sexuelles dans le passé

Le manque de soutien des intervenants et l'accès limité à des ressources d'aide

À cause d'un manque de connaissances ou, dans certains cas, à cause de leurs préjugés, les intervenants des divers milieux n'ont pas toujours une attitude favorisant que les victimes décident de porter plainte.

Le délai écoulé depuis l'agression

Les victimes ne savent pas toujours qu'elles peuvent porter plainte même si l'agression a eu lieu il y a plusieurs années, ou alors, elles n'en voient plus la pertinence.

Les agressions sexuelles commises par des adolescents sont souvent minimisées

On les explique comme étant de la curiosité ou de l'expérimentation. Elles ne sont alors pas signalées aux autorités.

Le désir de protéger l'agresseur d'un éventuel dossier criminel

La pression exercée sur la victime pour dénoncer l'agresseur

Sources:

Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle
Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle
Présentation au séminaire de Relais-Femmes et du CRI-VIFF à Trois-Rivières (30 mars 2001), Denis René, CRIPHASE

Impacts

3.1 Les conséquences d'une agression sexuelle

Les conséquences d'une agression sexuelle sont multiples et peuvent se manifester de plusieurs façons et à différents moments. Les conséquences d'une agression sexuelle comprennent :

- les réactions qui correspondent aux conséquences à court et moyen terme ;
- les séquelles qui correspondent aux conséquences à long terme.

Les réactions qui correspondent aux conséquences à court et moyen terme

Ces réactions sont plus intenses dans les premières semaines suivant l'agression et s'estompent sur une période allant de 3 à 6 mois, si d'autres incidents ne viennent pas perturber le processus normal de récupération (procès, difficultés au travail, difficultés scolaires, familiales ou conjugales...). Ces réactions sont « normales » étant donné le traumatisme subi et variables en intensité dépendant du contexte de l'agression et de la personnalité de la victime. Elles peuvent entraîner des difficultés et des dysfonctionnements temporaires.

Les réactions sont réparties en 3 étapes :

- la période d'état de choc
- la période de réajustement
- la période d'intégration

La déclaration d'une agression sexuelle survenue plusieurs mois et même plusieurs années auparavant risque de provoquer les mêmes réactions à court terme que l'agression sexuelle déclarée peu après qu'elle se soit produite.

Les séquelles qui correspondent aux conséquences à long terme

Les séquelles sont plus profondes, moins limitées dans le temps, moins prévisibles, plus dépendantes de la personnalité de la victime. Elles ne sont pas souvent immédiates; quand les réactions initiales et les difficultés qu'elles entraînent se prolongent, particulièrement au-delà de 3 mois, on peut envisager qu'il s'agisse de séquelles. Les difficultés qu'entraînent les séquelles se prolongent au-delà des mois qui suivent l'agression et nécessitent souvent une aide psychothérapeutique ou spécialisée.

Les réactions et les séquelles vont varier qualitativement et quantitativement, d'un individu à l'autre, même si certaines constantes peuvent être dégagées. Il ne s'agit pas de les minimiser ni de les dramatiser, mais de les individualiser, si l'on veut bien évaluer et aider les victimes d'agression sexuelle.

Source :

Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle

3.2 Les facteurs déterminant la gravité et la durée des conséquences

Les réactions et les séquelles sont déterminées par des facteurs multiples d'ordre personnel, psychologique, social ou environnemental. Ces facteurs sont parfois interdépendants.

Le contexte de l'agression

Le contexte est défini par les gestes posés, le degré de violence, la connaissance ou non de l'agresseur, le lieu de l'agression (au domicile ou dans un lieu public), l'utilisation d'une arme, les menaces de l'agresseur, etc.

Si la victime a été intoxiquée et ne se souvient pas des événements, ce facteur peut contribuer à atténuer les conséquences ou, à l'inverse, à inquiéter davantage la victime.

Les caractéristiques personnelles de la victime

Les conséquences de l'agression sexuelle peuvent varier en fonction de l'âge, de la personnalité et de la vulnérabilité de la victime au moment de l'événement. Son degré de maturité, ses capacités personnelles (par exemple, une personne qui se donne peu de pouvoir personnel), ses ressources intellectuelles, des problèmes antérieurs de santé mentale, une personnalité fragile, le fait d'être agressée de nouveau, le nombre d'agressions vécues dans le passé, sa socialisation selon un rôle plus traditionnel, sont tous des facteurs à considérer.

La fréquence des gestes imposés est déterminante. On doit également penser qu'il peut s'agir parfois d'une deuxième agression, par un agresseur différent.

Les réactions et les capacités du milieu familial et de l'entourage

Les réactions des personnes proches (famille, amies, amis, entourage), au moment de la divulgation de l'agression sexuelle, sont importantes pour la compréhension des conséquences. Ces personnes ont-elles offert ou non du soutien et du réconfort à la victime, l'ont-elles crue, ont-elles manifesté de l'intérêt, ont-elles gardé le contrôle de la situation tout en laissant du pouvoir à la victime (pour les parents en particulier)? Si la victime est un enfant, une adolescente ou un adolescent, la réaction des parents est déterminante.

Si un parent a été agressé sexuellement dans le passé, son attitude peut influencer les réactions de son enfant ou, encore, il peut éprouver de la difficulté à le soutenir. À l'inverse, le fait pour un parent d'avoir déjà vécu une agression sexuelle peut l'aider à comprendre et à soutenir son enfant.

La seconde victimisation

Si, après avoir divulgué l'agression sexuelle qu'elle a subie, la victime, au lieu de recevoir l'aide attendue :

- se sent brimée dans ses droits;
- se sent blâmée par des remarques culpabilisantes, de l'indifférence, des questions sans réponse;
- fait face à des attentes injustifiées;
- doit raconter à plusieurs reprises ce qu'elle a vécu;
- se sent surprotégée ou contrôlée de façon excessive;

elle subira alors une seconde victimisation. De telles attitudes peuvent faire naître de nouveaux problèmes (les blessures secondaires) ou aggraver ceux qui existent déjà.

Par ailleurs, vivre une agression sexuelle dans le silence en aggrave souvent les conséquences.

Les problèmes concomitants

Tous les autres problèmes que peuvent vivre une personne, tels des conflits conjugaux, une perte de travail, des difficultés scolaires ou de socialisation, une situation financière précaire, des problèmes de santé, peuvent aussi influencer les conséquences de l'agression. Parfois, certaines difficultés consécutives à une agression sexuelle sont plutôt liées au cumul de différents problèmes, par exemple, le suicide d'un ami, un emploi précaire, puis l'agression sexuelle.

Les problèmes de santé et la peur des MTS et du sida

Dans certaines situations d'agression, des problèmes médicaux peuvent accentuer les conséquencœs chez la victime, par exemples : blessures graves, MTS, sida et grossesse. Une femme qui devient enceinte aura à vivre une interruption de grossesse ou mener à terme cette grossesse. La peur d'être atteinte du VIH ou d'une MTS est parfois extrême et peut avoir des conséquences importantes chez la victime, même si cette peur est temporaire (symptômes dépressifs, anxiété paralysante, etc.).

Source :

Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle

3.3 Les réactions des victimes

Réactions durant l'agression

Sous l'effet de la peur, de l'imprévu, de la honte et de l'incertitude, chaque personne réagit devant l'agression sexuelle de la façon qui lui semble la meilleure pour elle selon les circonstances et les ressources dont elle dispose. Il est important de ne pas porter de jugements sur les réactions des victimes et de travailler à les déculpabiliser.

Au moment de l'agression, les personnes peuvent avoir l'une des réactions suivantes :

- réactions de défense : coups, cris, fuite,...
- réactions de ruse : par exemple, proposer un endroit de manière à avoir des possibilités de fuite, laisser l'agresseur sortir du taxi en premier et verrouiller la portière,...
- réactions de protection : pour soi-même, pour sa famille ou pour une autre personne impliquée dans l'agression (une amie, une sœur). Garder le silence, figer, collaborer pour éviter les coups ou encore la mort,...

Les réactions et conséquences vécues par les hommes sont les mêmes que pour les femmes victimes d'agression sexuelle. L'imprévisibilité, la peur intense, la peur d'être blessé ou tué est la même pour les hommes que pour les femmes. Plusieurs hommes figent sous l'effet de la peur. Les réactions de protection peuvent aussi se présenter chez les hommes : en ne se défendant pas, en collaborant, en gardant le silence, ils évitent d'être blessés davantage ou tués.

Réactions au niveau neurologique

Connaître la réaction neurologique lors de l'agression sexuelle peut aider à comprendre certaines conséquences. Le changement neurologique permet au corps de réagir à l'événement, d'y faire face. Le corps devient en alerte et comme il ne veut plus se faire surprendre ainsi, cet état d'alerte demeure.

Les sentiments de terreur, d'effroi, d'impuissance tout comme le caractère imprévisible et incontrôlable de l'événement traumatique créent de profondes modifications au niveau de la chimie du cerveau. Dès que le corps perçoit un danger important, l'organisme déclenche une réponse d'alarme et d'activation nécessaire à sa survie physique et psychologique, par la libération de diverses hormones.

- Adrénaline et noradrénaline

Hormones qui permettent des comportements de protection et incitent le corps à réagir rapidement.

- Corticotropine

Hormone de stress qui met le corps en alerte pour la fuite ou l'attaque. Quand ces réactions sont impossibles, cette hormone s'accumule dans le corps et provoque des conséquences physiques et psychologiques (tension corporelle, hypervigilance,...).

- Endorphine

Hormone qui amène un repos au corps quand l'excitation est trop forte, quand il y a surcharge, stress. Cette hormone va calmer la douleur, endormir certaines sensations; elle est responsable de la dissociation durant l'agression.

Quand l'agression perdure, il y a alternance des phases hormonales de réaction et de ralentissement. Toutes les heures, la personne a une poussée d'adrénaline et de corticotropine, ce qui entraîne une grande vivacité physique et psychologique. Puis, au bout d'une vingtaine de minutes, l'endorphine ralentit les fonctions mobilisatrices pour les reposer.

Après l'agression, il arrive que la réaction d'adaptation ne s'interrompt pas et que le cycle hormonal se poursuive, pour faire face au danger, même s'il n'est plus actuel. La présence excessive de chacune de ces hormones va donc avoir un impact sur la victime, même après l'agression sexuelle.

- Adrénaline et noradrénaline

Le corps continue à rester en alerte de sorte que n'importe quel élément déclencheur active à nouveau la sécrétion d'adrénaline. Cette réaction réveille les souvenirs de l'agression et ramène les mêmes sensations corporelles. Un son, une odeur, une image amènent la personne à revivre l'agression sexuelle avec la même intensité.

- Corticotropine

Cette hormone est suractivée suite à l'agression, ce qui provoque une réaction d'alarme excessive. Le corps devient en alerte même lorsqu'aucun danger n'est présent. La peur, l'hypervigilance de même que la panique poussent la victime à fuir une situation sans danger apparent.

- Endorphine

Cette hormone encore présente entraîne une difficulté pour la victime à se souvenir de certains détails liés à l'événement. La dissociation se poursuit, privant la personne de plaisir et d'intérêt envers ce qui est extérieur à elle. Cette

hormone est aussi responsable, en plus du mécanisme psychologique de défense, d'un engourdissement général des émotions.

La période d'état de choc

La période d'état de choc correspond généralement à la phase la plus intense, celle des premiers jours après l'agression. La vie quotidienne est bouleversée. Les émotions sont intenses, même si la victime peut sembler se comporter normalement. Ce qui se passera durant cette période s'avérera déterminant pour les périodes suivantes.

Dans les heures qui suivent l'agression sexuelle, la victime peut ressentir diverses émotions, parfois contradictoires ou changeantes, passant d'un état d'euphorie (soulagement d'avoir évité la mort) à un état dépressif marqué.

Réactions et sentiments

- Colère et agressivité souvent manifestées envers l'entourage pour des choses banales.
- Peurs intenses.
- Honte et humiliation.
- Dépression, état de déprime.
- Tristesse, apitoiement de la victime sur son sort.
- Sautes d'humeur fréquentes.
- Impression d'être incomprise et seule avec son problème.
- Diminution du seuil de tolérance dans les situations perçues comme étant une menace à sa sécurité et son intégrité physique (ex. : ne pas aimer se faire toucher, figer en présence d'un inconnu qui lui demande l'heure, etc.).
- Sentiment de culpabilité pour ce qu'elle n'a pas fait (ex. : ne pas avoir crié, ne pas s'être débattue) ou pour ce qu'elle a fait (ex. : avoir accepté une invitation, avoir ouvert sa porte à un inconnu).
- Sentiments liés à la perte d'intégrité (se sentir morte à l'intérieur, ressentir la perte d'une certaine pureté, se sentir salie, avoir l'impression que quelque chose s'est brisé en soi-même).
- Désorganisation, anxiété.
- Euphorie : « je suis en vie ».

Symptômes physiques

- Sensation de douleurs généralisées ou spécifiques : seins, cuisses, jambes, bras, cou. La victime peut aussi manifester des symptômes spécifiques correspondant aux gestes sexuels commis.
- Contact oral : maux de gorge, douleur dans la bouche.
- Contact vaginal : pertes vaginales, démangeaisons, sensation de brûlure au moment de la miction.
- Contact anal : douleurs, saignements durant les jours qui suivent l'agression sexuelle.
- Troubles du sommeil et cauchemars.
- Perte d'appétit, douleurs à l'estomac, nausées ou malaises.

Comportements

Le comportement général de la victime comme ses pensées peut être altéré. Elle tente en général de repousser, sans succès, les pensées envahissantes et omniprésentes autour de l'agression sexuelle. Elle revoit sans cesse le scénario : ce qu'elle aurait dû faire, ce qu'elle aurait dû dire, pourquoi on s'en est pris à elle, etc.

Certaines victimes ne se reconnaissent plus; elles ont des sautes d'humeur, réagissent de façon excessive. D'autres perdent le contact avec la réalité et n'ont plus conscience de ce qui se passe autour d'elles. D'autres encore pleurent par intermittence.

Certaines victimes veulent fuir la société pendant un certain temps. Elles ne veulent pas aller travailler, ni voir d'autres gens. Elles désirent se cacher, rester au lit. Elles se sentent mal à l'aise en présence d'un groupe de personnes. Elles peuvent avoir une forte réaction émotive en voyant des personnes qui ressemblent à l'agresseur.

Au contraire, d'autres victimes semblent calmes, en situation de contrôle, et préfèrent dissimuler leurs émotions. Certaines n'ont pas envie de rester seules et veulent reprendre vite leurs activités.

La peur subsiste chez toutes les victimes. Elles ont peur de sortir seules. Elles ont même peur lorsqu'elles se trouvent en présence d'autres personnes.

Durant cette période, en plus de supporter une charge émotive importante, la victime doit faire face à des problèmes pratiques : subir un examen médical, décider si elle déclare l'agression à la police, soigner ses lésions physiques, justifier son absence au travail ou à l'école, s'assurer d'un lieu sécuritaire, etc.

La période de réajustement

La victime se sent prête à reprendre ses activités quotidiennes et désire reprendre une vie normale. Cette phase débute en général la semaine qui suit l'agression sexuelle et se poursuit durant quelques semaines.

Elle désire oublier l'agression et se concentrer sur des aspects de sa vie qu'elle a négligés depuis un certain temps. Elle se sent soulagée d'être moins obsédée par ce qui lui est arrivé. Elle peut maintenant s'occuper d'elle-même en retrouvant l'énergie qu'elle avait utilisée auparavant pour maîtriser ses émotions, pour parler ou lutter émotivement contre l'agresseur. La victime parle moins de l'agression sexuelle et de ce qu'elle ressent. Elle peut même avoir tendance à nier que l'agression sexuelle la préoccupe encore.

Souvent, durant cette période, la victime continue à faire des cauchemars ou des rêves violents : ceux-ci ont souvent pour thème une situation similaire à celle de l'agression sexuelle; les tentatives de la victime d'échapper à l'agression aboutissent à l'échec. Le contenu du rêve peut se modifier avec le temps; le rêve demeure violent, mais renvoie à la victime une image violente d'elle-même. Par exemple, elle va se défendre, riposter devant l'agresseur. Cette représentation d'elle-même peut la rendre mal à l'aise.

L'élément-clé de cette période est « l'activité ». La victime tente de se refaire une vie où elle se sentira de nouveau bien dans sa peau. Elle peut déménager, changer d'emploi ou de numéro de téléphone. Elle peut ressentir le besoin de partir, de s'éloigner. Elle peut aussi se dédier pleinement à ses activités usuelles.

Certaines victimes peuvent développer des peurs ou des phobies, qui ont d'ailleurs pu apparaître durant la phase d'état de choc.

- Peur de rester à l'intérieur
- Peur de la foule
- Peur d'être seule
- Peur des individus qui ressemblent à l'agresseur
- Peur de certaines odeurs qui évoquent l'agresseur
- Peur des relations sexuelles
- Sursauter lorsque quelqu'un entre dans la pièce où elles se trouvent ou les touchent soudainement.

Durant cette période, certaines victimes ne reviennent qu'à un niveau minimal de fonctionnement normal. Chez certaines, il peut y avoir des idéations suicidaires.

La période d'intégration

La victime peut maintenant mener à bien ses activités quotidiennes. Elle a en grande partie retrouvé son calme. Elle éprouve peut-être le besoin de repenser à l'agression afin d'éclaircir certaines questions ou émotions qui la troublent encore. La période d'intégration peut se prolonger pendant quelques mois.

Durant cette période, la victime essaie de se réconcilier avec les pensées et les émotions liées à l'agression sexuelle. La frustration, la colère, la culpabilité peuvent refaire surface lorsqu'elle repense à l'agression. Elle peut avoir résolu rationnellement certains aspects de l'agression, mais certaines émotions peuvent être toujours présentes.

C'est une phase d'introspection durant laquelle la victime peut se sentir loin des autres, surtout de ceux qui ont une attitude ambiguë envers elle. Elle ressent parfois le besoin de regarder seule la réalité en face et d'y réfléchir. La victime éprouvera peut-être de la colère envers ceux et celles qui ont fait preuve d'incompréhension, d'indifférence ou d'injustice à son égard. Elle peut aussi éprouver le besoin de parler à quelqu'un qui pourrait l'aider à faire la lumière sur certains points litigieux.

La victime peut ressentir du découragement si, après un certain temps, les cauchemars ou les peurs persistent, telle la peur d'être seule, ou si elle est incapable d'avoir des relations sexuelles. Durant cette période, certains des progrès accomplis peuvent sembler précaires.

C'est aussi une période où la colère contre l'agresseur peut être exprimée ou peut être projetée sur les proches. Il peut y avoir une remise en question de certaines décisions prises au moment de la recherche de sécurité (ex. : déménager chez ses parents). Cette remise en question provient d'un besoin de se sentir de nouveau libre. C'est en effet la période du retour vers l'autonomie.

Tableau récapitulatif des réactions possibles chez une victime d'agression sexuelle

Pendant l'agression	**Immédiatement après**	**Les jours suivants**	**Les mois après**
Réaction d'épouvante (impression de vivre un cauchemar). Fortes réactions physiques et psychologiques. Paralysie, palpitations, hystérie, tremblements. Peur de mourir. Désir de mourir. Sentiment de captivité et d'impuissance. Impression que l'agresseur lui en veut personnellement.	Désorientation. Apathie : la victime donne l'impression de ne rien ressentir. Déni : ne veut pas croire ce qui vient de lui arriver. Sentiment de solitude. Sentiment d'impuissance. État de choc.	Questionnement sur sont état physique, psychologique et mental. Espérance de revenir à la normale tout comme avant la victimisation. Intense période de crise : réactions physiques, émotives, insomnie, perte d'appétit, nervosité. Ambivalence au niveau des émotions. Brusque changement d'humeur. Plus de facilité à vivre (en général).	Vit son agressivité et sa haine. Humeur plus stable. Fin de la période dépressive la plus aiguë. Peur persistante : soit dans une situation précise ou de manière générale. Modification de la perception de la vie. Pense moins au crime, mais rien n'est oublié.

Sources:

Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle
Document de formation du CALACS de Trois-Rivières
L'intelligence émotionnelle

3.4 Le syndrome de stress post-traumatique

Le syndrome de stress post-traumatique est constitué de l'ensemble des symptômes et des comportements qui peuvent apparaître à la suite d'un événement traumatisant. Les victimes d'agression sexuelle peuvent présenter ce syndrome, particulièrement les victimes d'une agression sexuelle unique par un tiers agresseur, quel que soit l'âge de la personne agressée. Toutefois, toutes les victimes ne présenteront pas obligatoirement ce syndrome ni n'en présenteront nécessairement le tableau complet.

Voici la définition et les critères de l'état de stress post-traumatique tels qu'ils apparaissent dans le *Manuel des diagnostics et statistiques des troubles mentaux* (DSM-IV, 3309.81).

A- Le sujet a été exposé à un événement traumatique dans lequel les deux éléments suivants étaient présents.

- Le sujet a vécu, a été témoin ou a été confronté à un événement ou à des événements durant lesquels des individus ont pu mourir ou être très gravement blessés ou bien ont été menacés de mort ou de grave blessure ou bien durant lesquels son intégrité physique ou celle d'autrui a pu être menacée.
- La réaction du sujet à l'événement s'est traduite par une peur intense, un sentiment d'impuissance ou d'horreur.

  N.B. Chez les enfants, un comportement désorganisé ou agité peut se substituer à ces manifestations.

B- L'événement traumatique est constamment revécu, de l'une (ou de plusieurs) des façons suivantes.

- Souvenirs répétitifs et envahissants de l'événement provoquant un sentiment de détresse et comprenant des images, des pensées et des perceptions.

  N.B. Chez les jeunes enfants peut survenir un jeu répétitif exprimant des thèmes ou des aspects du traumatisme.
- Rêves répétitifs de l'événement provoquant un sentiment de détresse.

  N.B. Chez les enfants, il peut y avoir des rêves effrayants sans contenu reconnaissable.
- Impression ou agissements soudains «comme si » l'événement traumatique allait se reproduire (incluant le sentiment de revivre l'événement, des illusions, des hallucinations et des épisodes dissociatifs (flash-back), y compris ceux qui surviennent au cours d'une intoxication).

N.B. Chez les jeunes enfants, des reconstitutions spécifiques du traumatisme peuvent survenir.

- Sentiment intense de détresse psychique lors de l'exposition à des indices internes ou externes évoquant ou ressemblant à un aspect de l'événement traumatique en cause.
- Réactivité physiologique lors de l'exposition à des indices internes ou externes pouvant évoquer ou ressembler à un aspect de l'événement traumatique en cause.

C- Évitement persistant des stimulus associés au traumatisme et diminution de la réactivité générale (ne préexistant pas au traumatisme), comme en témoigne la présence d'au moins trois des manifestations suivantes.

- Efforts pour éviter les pensées, les sentiments ou les conversations associés au traumatisme.
- Efforts pour éviter les activités, les endroits ou les gens qui éveillent des souvenirs du traumatisme.
- Incapacité de se rappeler d'un aspect important du traumatisme.
- Réduction nette de l'intérêt pour des activités importantes ou bien réduction de la participation à ces mêmes activités.
- Sentiment de détachement d'autrui ou bien de devenir étranger par rapport aux autres.
- Restriction des affects (ex. : incapacité à éprouver des sentiments tendres).
- Sentiment d'avenir « bouché » (ex. : pense ne pas pouvoir faire carrière, se marier, avoir des enfants, ou avoir un cours normal de la vie).

D- Présence de symptômes persistants traduisant une activation neurovégétative (ne préexistant pas au traumatisme) comme en témoigne la présence d'au moins deux des manifestations suivantes.

- Difficulté d'endormissement ou sommeil interrompu.
- Irritabilité ou accès de colère.
- Difficultés de concentration.
- Hypervigilance.
- Réaction de sursaut exagérée.
-

La perturbation (symptômes des critères B, C, D) dure plus d'un mois

La perturbation entraîne une souffrance cliniquement significative ou une altération du fonctionnement social, professionnel ou dans d'autres domaines importants

L'état de stress post-traumatique est « chronique » si la durée des symptômes est de 3 mois ou plus. Il est « à survenue différée » si l'apparition des symptômes survient au moins 6 mois après le facteur de stress.

Source :

Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle

3.5 Les réactions des proches

Les réactions des proches de l'adolescente, de l'adolescent et de l'adulte

Le soutien des amis, du conjoint ou de la conjointe, tout comme leurs réactions et leurs attitudes, constituent des éléments importants du processus de récupération de la victime adulte.

Durant la phase aiguë, certaines victimes disent recevoir de leur entourage soutien, aide et compréhension. Parfois, l'attitude du ou de la partenaire et de l'entourage sera la surprotection de la victime, ce qui, dans un premier temps, peut convenir à certaines victimes, puisque cette dépendance les rassure et leur permet de poursuivre leurs occupations; mais d'autres peuvent en être incommodées. Certaines victimes, au contraire, ne reçoivent aucun soutien de leur entourage, sont plutôt blâmées ou se sentent rejetées.

Durant cette période, la victime est sensible à l'attitude des autres à son égard. Aux prises avec ses propres valeurs et sa conception de l'agression, préoccupée par l'ampleur de ses émotions et s'interrogeant sur les moyens qu'elle aurait pu prendre pour éviter l'agression, elle devient extrêmement sensible aux jugements ou aux propos que peuvent tenir les autres sur ce qu'elle a fait ou aurait dû faire, ou sur les réactions qu'elle manifeste. Elle hésite donc parfois à parler de l'agression et de ses conséquences.

Des victimes qui ont un lien de compréhension mutuelle avec leur partenaire reconnaissent les bienfaits du dialogue avec celui-ci. D'autres préfèrent se taire et tenter d'oublier l'événement. Se sentant souvent impuissant devant la détresse de sa partenaire, le conjoint peut être d'accord avec le fait qu'elle tente d'oublier. Il évite donc autant que possible de la questionner sur son état. Cette situation peut rompre la communication et isoler la victime parce qu'elle l'empêche de verbaliser ses sentiments.

Lorsque les symptômes persistent au-delà de quelques semaines, le conjoint, la conjointe ou les membres de la famille peuvent perdre patience et devenir plus exigeants envers la victime, ce qui ne l'aide pas.

Les réactions de la famille

L'impact plus ou moins grand de l'agression sur la victime influencera les conséquences sur sa famille. L'événement amènera en effet souvent la victime à changer brusquement ses habitudes et sa routine quotidienne, à souffrir de symptômes plus ou moins graves et à modifier son comportement, influençant ainsi l'équilibre des relations interpersonnelles existantes à l'intérieur du

système familial. Les membres de sa famille doivent conséquemment réajuster leurs rôles, comportements et attitudes afin de composer avec les effets que le traumatisme a sur la victime.

Le traumatisme peut déclencher un déséquilibre psychologique au sein du système familial et certains membres peuvent souffrir eux aussi de symptômes de stress post-traumatique plus ou moins graves dans leur tentative pour s'adapter à la situation. Le conjoint ou la conjointe d'une victime de viol, peut, par exemple, éprouver une impression de choc et d'impuissance immédiatement après l'incident.

De plus, la famille peut adopter une attitude surprotectrice envers la victime. Bien que ces efforts soient bien intentionnés, ils peuvent causer des blessures secondaires en ce sens que la victime se sentira prise en charge par ses proches et traitée comme «une pauvre petite fille sans défense ». Cette attitude surprotectrice peut nuire aux efforts pour retrouver son estime de soi, souvent perdu après l'agression sexuelle.

Sources:

Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle
Projet de recherche : le stress post -traumatique et les victimes d'actes criminel, étude de la documentation, Engel Frema

3.6 Les conséquences à long terme : les séquelles

Les agressions sexuelles ont de nombreuses conséquences sur la vie de la victime. Il y a autant de conséquences possibles qu'il y a de personnes victimes d'une agression sexuelle. Certaines conséquences sont partagées par une majorité de victimes, d'autres dépendent de la situation particulière de chaque personne.

- La personne peut vivre une baisse de son estime d'elle-même qui peut, par exemple, se traduire par le sentiment d'être inadéquate, de ne rien mériter de bien. Elle peut aussi avoir l'impression d'avoir été utilisée, de ne plus avoir de valeur, de ne pas être importante. Elle peut se sentir sale ou souillée. Elle peut avoir de la difficulté à croire que son jugement est adéquat et qu'elle est capable de bien évaluer sa situation et de prendre de bonnes décisions pour elle-même.

- La personne peut vivre des difficultés dans ses relations avec les autres. Le fait d'avoir été trahie par quelqu'un peut l'amener à se questionner ou à douter de la franchise des personnes qui l'entourent. Elle peut avoir de la difficulté à faire confiance aux autres, avoir peur de se confier ou d'être déçue si elle se laisse aller dans une relation amicale ou amoureuse. La personne peut aussi avoir de la difficulté à identifier ses limites et à les exprimer aux personnes qui l'entourent.

- La personne peut vivre des difficultés en ce qui concerne sa sexualité. Elle peut vivre du dégoût par rapport à la sexualité ou une baisse de désir. Elle peut vivre des sentiments contradictoires face à la sexualité et il est aussi possible qu'elle développe une vie sexuelle très active. La personne peut avoir des flash-back au moment de faire l'amour. De plus, elle peut se questionner au sujet de son orientation sexuelle.

- La personne peut avoir le sentiment qu'elle est isolée. Elle peut avoir l'impression qu'elle est la seule à avoir vécu une telle situation et peut avoir peur d'être jugée si elle en parle. Elle peut craindre que les autres ne la comprennent pas ou la ridiculisent. Elle peut avoir l'impression de ne pouvoir en parler à personne et d'étouffer avec son secret.

- La personne peut ressentir de la culpabilité face à l'agression qu'elle a vécue. Elle peut avoir intégré les idées véhiculées par les préjugés qui disent que c'est la victime qui provoque l'agresseur. Elle peut se sentir responsable de ce qui est arrivé et s'en vouloir. Elle peut être en colère contre elle-même parce qu'elle a eu peur, parce qu'elle a figé, parce qu'à son avis, elle n'a pas réagi comme elle l'aurait voulu. Elle peut vivre un sentiment d'échec, se percevoir comme étant une personne faible et bonne à rien.

- La personne peut développer un trouble de santé mentale (ex. : dépression), un trouble de l'alimentation (ex. : anorexie, boulimie), avoir des idées suicidaires, tenter de se suicider ou encore se suicider.

- Les conséquences de l'agression entraînent, dans certains cas, des difficultés majeures dans la vie de la victime comme la consommation abusive de drogues ou d'alcool, des troubles de comportement, le décrochage scolaire, la prostitution ou la délinquance. Ces événements viendront à leur tour influencer le cours de la vie de ces personnes et de celle des personnes qui les entourent.

Source :

Prévenir les agressions à caractère sexuel, Volet I – Guide d'animation

3.7 Les aspects particuliers aux hommes

Les conséquences des agressions sexuelles chez les hommes sont dans l'ensemble assez semblables à celles que connaissent les femmes victimes, mais quelques aspects particuliers se distinguent.

Confusion quant à l'identité sexuelle

L'impact des agressions sexuelles est tel que certains hommes vont aller jusqu'à se demander s'ils sont vraiment des hommes. Leur perception d'eux-mêmes en tant qu'hommes est à ce point atteint qu'ils douteront de leur masculinité. Ils se découvrent vulnérables, fragiles, incapables de faire face à la vie et à ses exigences de performance, bref ils ne reconnaissent pas en eux ce qu'on leur a dit qu'ils devraient y trouver en tant qu'hommes. Ils ont honte de ce qu'ils ont vécu et de ce qu'ils sont, se sentent coupables de ne pas avoir su dire non ou d'avoir ressenti du plaisir (par l'érection et l'éjaculation), de ne pas s'être montrés forts, plus forts que l'agresseur, même s'ils étaient enfants au moment de l'agression.

Confusion quant à l'orientation sexuelle

Les agressions ont souvent lieu lorsque l'enfant entre dans la puberté. La découverte de la sexualité se fait alors au cours des agressions; la découverte du plaisir sexuel aussi. Mais ce plaisir physiologique se conjugue avec le malaise psychologique et le viol de l'intimité. Ainsi, certains hommes hétérosexuels auront par la suite de nombreuses relations homosexuelles, le plus souvent sinon toujours anonymes. D'autres, d'orientation homosexuelle, se demanderont si leur homosexualité n'est pas une conséquence des agressions. Leur homosexualité les place dans un dilemme où ils sont attirés sexuellement par les individus du sexe de leurs agresseurs. Certains diront même que, lors de la relation sexuelle avec un partenaire, ils se retrouvent dans une position intenable : par exemple, être caressé les place dans la position de la victime et donner des caresses, dans celle de l'agresseur.

Honte

Le sentiment de honte est très présent chez les hommes agressés sexuellement : ils portent à la fois le malaise de l'agression sexuelle, celui de l'homosexualité, et la culpabilité de ne pas s'être défendus comme ils auraient dû le faire en tant qu'hommes.

Isolement

L'homme victime peut se sentir isolé, se demander pourquoi lui a été agressé parmi tant d'autres. Il se demande aussi s'il a été agressé parce qu'il a pu « paraître homosexuel ». Comme les proches ont souvent le même type de questionnements sur son orientation sexuelle et que l'homme le sait, il évite de reparler de l'agression de peur de susciter des commentaires, se privant aussi du soutien de sa famille et de ses amis.

Sources:

Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle
Les agressions sexuelles STOP : Rapport du Groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel
Présentation au séminaire de Relais-Femmes et du CRI-VIFF à Trois-Rivières (30 mars 2001), Denis René, CRIPHASE

3.8 Les conséquences sur les femmes en général et sur la société

La violence sexuelle entraîne des conséquences non seulement sur les femmes victimes, mais aussi sur l'ensemble des femmes. La peur d'être agressée est présente dans la vie de toutes les femmes.

En effet, les femmes sont continuellement confrontées à prendre des décisions assurant leur sécurité en ce qui concerne leur travail, leur moyen de transport, leur style de vie, leur style vestimentaire, l'heure de leur départ, les personnes qui les accompagnent, etc. Les femmes n'ont pas seulement peur de se promener seules dans les rues. Il n'est pas rare d'entendre une femme dire qu'elle :

- n'aime pas rester seule chez elle sans verrouiller la porte;
- n'aime pas répondre à la porte lorsqu'elle est seule et qu'elle n'attend personne;
- a peur de sortir seule dans un bar et même avec une amie, elle s'organise pour être prudente; les femmes ont souvent besoin de s'entraider pour se débarrasser d'un importun;
- ne veut pas accepter un verre d'un étranger, ou elle surveille prudemment son verre afin d'éviter que quelqu'un y mette une drogue;
- aimerait voyager, mais n'ose pas le faire seule;
- ne prendrait pas le risque d'aller faire de la marche en forêt seule;
- pense prendre des cours d'autodéfense;
- n'aime pas attendre l'autobus seule le soir;
- se promène avec un objet lui permettant de se défendre ou de donner l'alerte.

Les agressions sexuelles impliquent aussi d'importants coûts sociaux que doit assumer l'ensemble de la société. Plusieurs secteurs de notre société doivent mettre temps et énergie pour combattre ce problème : les corps policiers, le système judiciaire, le réseau de la santé et des services sociaux, les organismes communautaires, le réseau scolaire, etc.

Source :

Prévenir les agressions à caractère sexuel, Volet I – Guide d'animation

Intervention

4.1 Les principes directeurs pour encadrer l'intervention

Les actions de toutes les personnes qui interviennent en matière d'agression sexuelle doivent s'appuyer sur des principes directeurs clairement définis dans les *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle* du Gouvernement du Québec (mars 2001).

- Toute personne a droit au respect de son intégrité physique et psychologique.
- Tout enfant a droit à la protection et aux soins nécessaires à son bien-être et à son développement; tous les adultes, et en particulier ceux qui sont en situation d'autorité formelle, doivent assurer la sécurité et la protection des enfants.
- La protection et la sécurité des personnes doivent être assurées dans tous les milieux de vie, qu'ils soient privés ou publics.
- Le droit à la vie et à la sécurité de la personne doit avoir préséance sur les règles de confidentialité.
- L'agression sexuelle est un problème social inacceptable; la société doit la dénoncer et la réprouver.
- L'agression sexuelle est un acte de pouvoir et de domination d'une personne à l'endroit d'une autre.
- L'agression sexuelle est un crime grave contre la personne qui doit être sanctionné par le système judiciaire.
- L'élimination des agressions sexuelles repose sur des rapports d'égalité entre les sexes, sur la responsabilisation collective et individuelle et sur l'adoption de comportements responsables et respectueux des personnes entre elles et, plus particulièrement, des adultes à l'égard des enfants.
- Les personnes victimes d'agression sexuelle sont en droit de s'attendre au respect et à l'empathie de la part de tous les intervenants et de toutes les intervenantes.
- Les personnes victimes d'agression sexuelle doivent être soutenues afin d'être en mesure de reprendre le contrôle de leur vie.
- Dans le cas d'un enfant victime d'agression sexuelle, les décisions doivent être prises dans son intérêt et dans celui des autres enfants.

- Les interventions auprès des agresseurs sexuels doivent viser à leur faire reconnaître et assumer la responsabilité criminelle des agressions qu'ils ont commises et à éviter qu'ils ne récidivent.

Source :

Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle

4.2 Les besoins des victimes d'agression sexuelle

Étant donné les nombreuses conséquences entraînées par l'agression sexuelle, un grand nombre de besoins est exprimé par les victimes. Voici ceux qui sont généralement identifiés.

Le besoin de protection

Les victimes désirent être protégées contre les représailles, les menaces et le harcèlement de l'agresseur. Elles ont besoin de se sentir en sécurité et à l'abri d'une nouvelle agression. Pour se protéger, les victimes peuvent avoir besoin :

- d'information sur les moyens de prévention ;
- de protection de la part des policiers s'il y a des menaces ;
- que leur agresseur soit contrôlé ou puni (prison, probation, mandat de garder la paix) ;
- de connaître la date à laquelle l'agresseur sera libéré ;
- d'un déménagement.

Le besoin de réparation

Les victimes vivent injustement une agression dont les conséquences sont multiples et variées, pour lesquelles elles désirent être dédommagées. Cette réparation vise à réduire les conséquences du crime et à reconnaître le tort subi. La réparation est souvent symbolique. En effet, rien ne peut faire oublier le crime et les indemnisations compensent rarement pour les pertes encourues. Elles ont besoin :

- d'un dédommagement pour les pertes financières subies ;
- d'aide professionnelle pour surmonter les traumatismes psychologiques.

Le besoin de plus d'égard au sein du système de justice pénale

Les victimes acceptent mal d'être reléguées à un rôle de témoin alors que la société, elle, la voit comme la victime du crime. Les victimes désirent avoir un rôle plus actif dans le processus judiciaire. Elles désirent entre autres :

- être informées du processus judiciaire et du cheminement du dossier ;
- être consultées et entendues à toutes les étapes ;
- être traitées avec courtoisie ;
- avoir des droits reconnus (droit au dédommagement, droit d'être informées).

Le besoin d'information

Elles ont besoin de connaître leurs droits, leurs recours, leurs obligations. Elles se demandent pourquoi elles sont victimes, si leurs réactions sont normales, si un jour elles reviendront comme avant. L'information devrait porter sur :

- les recours et les services existants ;
- le processus judiciaire ;
- les réactions habituelles des victimes (leur montrer qu'elles ne sont pas les seules à réagir de cette façon).

Le besoin d'aide ponctuelle

Les victimes font face à différents problèmes et ont souvent besoin d'aide pour les résoudre :

- une référence aux organismes appropriés ;
- un accompagnement lors des démarches à entreprendre ;
- un dépannage financier ;
- un déménagement.

Le besoin d'une intervention médicosociale

Les victimes peuvent avoir besoin d'une intervention médicosociale offerte en centre désigné. Des centres désignés pour répondre à ces besoins d'intervention sont présents partout au Québec. Les besoins des victimes sont :

- l'information ;
- le traitement des lésions corporelles, plus particulièrement les lésions génitales ;

- la prévention de la grossesse ;
- le dépistage et le traitement de maladies transmises sexuellement ;
- le prélèvement des éléments de preuve.

Le besoin d'une intervention psychosociale

Souvent, les victimes ont besoin d'une intervention psychosociale à court ou à long terme. Cette intervention doit être offerte en fonction du vécu particulier de chaque personne.

Le suivi psychosocial peut éviter des traumatismes durables. Cette aide doit être offerte le plus rapidement possible après le crime. Les besoins des victimes sont multiples. Ils diffèrent selon :

- la personnalité de la victime;
- le type de victimisation;
- le moment où la victime demande de l'aide;
- les ressources de la personne (revenus, support offert par l'entourage).

L'identification des besoins de chaque personne est primordiale. Les victimes ont parfois de la difficulté à identifier clairement leurs besoins, d'où l'importance pour les intervenantes et les intervenants de connaître les besoins généraux des victimes afin d'évaluer rapidement ceux de la personne qui leur demande de l'aide. Les besoins souvent évoqués sont :

- exprimer ses émotions ;
- savoir que ses sentiments sont normaux;
- être écoutée avec empathie, se sentir comprise ;
- être supportée sans jugement ;
- reprendre le contrôle de sa vie ;
- être en sécurité ;
- sentir qu'elle n'est pas obligée de parler, que son silence sera respecté et que, si elle décide de ne pas poursuivre son cheminement, l'intervenante ou l'intervenant demeurera disponible.

Sources :

Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle
Quand la porte s'ouvre : Modèle de traitement de la personne de sexe masculin qui a survécu à l'abus sexuel

4.3 Les attitudes adéquates pour intervenir auprès d'une victime

Empathie

L'intervenante ou l'intervenant doit faire preuve d'empathie, c'est-à-dire tenter de percevoir l'état émotif de la victime et de communiquer sa compréhension de l'expérience vécue et des émotions exprimées par celle-ci. Cette attitude crée un climat sécurisant qui permet à la victime de s'exprimer et la rassure sur le fait qu'elle est entendue et comprise.

Respect

L'intervenante ou l'intervenant peut se sentir incapable de réconforter et d'accompagner une victime d'agression sexuelle, peu en importe les raisons. Il est important qu'elle ou qu'il respecte sa propre limite et qu'elle ou qu'il cherche une autre personne plus à l'aise avec la situation.

L'intervenante ou l'intervenant doit faire preuve de respect et s'abstenir de tout jugement. Le respect se définit par la reconnaissance de la valeur, des forces et des capacités de la victime. Il oblige à considérer la victime comme un individu distinct et autonome. La victime a besoin qu'on reconnaisse sa crédibilité et ses capacités. Elle a le droit de prendre elle-même les décisions qui la concernent, que l'intervenante ou l'intervenant soit d'accord ou non avec la décision prise.

L'intervenante ou l'intervenant doit respecter les limites de la victime, de manière à instaurer un sentiment de sécurité chez elle. « Les limites définissent non seulement les parties du corps, mais aussi les informations que cette personne estime devoir garder sous son contrôle. Toucher une personne sans son consentement constitue un empiétement sur ses limites physiques; lui poser des questions très intimes transgresse ses limites psychologiques personnelles. » (Centre national d'information sur la violence dans la famille, *Manuel de pratique sensible à l'intention des professionnels de la santé, 2001*).

Croire la victime

L'intervenante ou l'intervenant n'a pas à faire la preuve qu'il y a eu agression sexuelle. Elle ou il doit accueillir le récit de l'agression sexuelle tel qu'il se présente : avec les flous et les silences inévitables, sans jugement. Chez les enfants, les adolescentes et adolescents, si l'histoire d'agression sexuelle est niée dans un deuxième temps, cela ne signifie pas qu'il n'y a pas eu d'agression

sexuelle. Peu importe que l'histoire ait changé, la victime a besoin d'aide. Croire la victime a un effet très bénéfique sur sa rémission.

Aide vs contrôle

Pour contrer son impuissance, l'intervenante ou l'intervenant a parfois tendance à prendre le contrôle et à trop agir. Son rôle consiste à aider la victime, à la suivre dans son cheminement et non à agir et vivre la situation à sa place. L'agression sexuelle a enlevé à la victime le contrôle d'elle-même; il est essentiel qu'elle le retrouve, en particulier dans la relation d'aide. Il faut garder à l'esprit que la victime possède des forces, qu'elle a son propre rythme, et qu'il faut lui faire confiance. Souvent, les victimes savent nous guider dans nos interventions si nous sommes à l'écoute.

Engagement sans identification à la victime ou avec une certaine distance

L'intervenante ou l'intervenant ne doit pas préjuger des émotions de la victime, car la réaction de celle-ci peut être bien différente de la sienne. La victime ressent parfois de l'ambivalence envers son agresseur, surtout si ce dernier était une personne de confiance. Aussi, certains enfants ont plus de difficulté à reconnaître qu'il s'agit d'une agression sexuelle ou ont des sentiments ambivalents à l'endroit du parent agresseur dans les cas d'inceste.

Le langage et l'information

L'intervenante ou l'intervenant doit utiliser un langage adapté à celui de la victime et ce, peu importe l'âge de celle-ci. Il est important de se faire bien comprendre, comme il est important de bien comprendre les réponses de la victime. Les interventions trop rapides, sèches et routinières sont à éviter et le ton de voix doit se faire rassurant. L'intervenante ou l'intervenant ne doit pas abuser des termes médicaux et doit veiller à utiliser un langage compréhensible pour sécuriser la victime. Enfin, il est important de doser l'information présentée; trop d'information peut s'avérer aussi improductif que pas assez.

Sources:

Document de formation du CALACS de Trois-Rivières
Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle

4.4 Les interventions aidantes et non aidantes face aux réactions et besoins des victimes

Le tableau suivant présente les réactions et les besoins que l'on retrouve le plus souvent chez les victimes d'agression sexuelle en situation de crise, ainsi que les interventions aidantes et non-aidantes qui y sont reliées.

RÉACTIONS DES VICTIMES	BESOINS	INTERVENTIONS AIDANTES	INTERVENTIONS NON AIDANTES
Peurs intenses Peur de la récidive. Peur de vivre une autre agression, la personne ayant perdu confiance en un monde juste.	Besoin de sécurité.	Ne pas laisser la victime seule. La rassurer sur la fin de l'agression : « c'est fini, vous êtes en sécurité maintenant, vous n'êtes plus seule... ».	Laisser la victime seule. Alimenter sa peur en émettant des commentaires ou hypothèses sur les représailles possibles de l'agresseur.
Peur de ne pas être crue Ce n'est pas toujours dit clairement, mais c'est toujours présent pour les victimes, étant donné, entre autres, l'absence de témoin et ce qu'a pu lui dire l'agresseur.	Besoin d'être crue. Besoin d'être accueillie sans jugement.	Croire la victime : vous n'avez pas à faire la preuve qu'il y a eu agression sexuelle. Lui dire : « Je te crois ». Croire une victime d'agression sexuelle c'est déjà 50 % de sa guérison.	Mettre en doute la parole de la victime, lui demander si elle est certaine de ce qu'elle dit. Faire autre chose en même temps que la victime se raconte. Émettre des hypothèses sur l'agression, par exemple : « Vous aviez bu de l'alcool, peut-être avez-vous mal exprimé votre refus ?
Pleurs, tristesse	Besoin d'exprimer ses émotions. Besoin d'être validée.	Écouter la personne avec empathie. Favoriser l'expression de sa tristesse, lui apporter des papiers-mouchoirs. Normaliser ses émotions.	Inviter la victime à cesser de pleurer. Être mal à l'aise avec ses pleurs. Éviter le sujet, tenter de lui changer les idées.
Euphorie, fous rires Soulagement d'avoir évité la mort, mécanisme psychologique de défense.	Besoin d'être validée. Besoin d'être rassurée sur sa réaction.	Écouter la victime et valider son sentiment d'euphorie, c'est vrai qu'elle vient de vivre un moment difficile et elle a raison de se réjouir que ce soit terminé. Normaliser sa réaction.	Émettre des jugements sur sa réaction. Mettre en doute l'agression sexuelle qu'elle a subie.

RÉACTIONS DES VICTIMES	BESOINS	INTERVENTIONS AIDANTES	INTERVENTIONS NON AIDANTES
Absence d'émotion Impression de contrôle Détachement Mécanisme psychologique de défense, de survie au moment de l'agression et en cette période d'état de choc.	Besoin de se protéger psychologiquement. Besoin d'intégrer progressivement ce qu'elle vient de vivre.	Lui offrir un lieu calme. Normaliser sa réaction; c'est normal après un tel choc de se sentir ainsi. Se montrer disponible et à l'écoute de la victime.	Insister pour que la victime parle de ses émotions, alors qu'elle n'en ressent pas le besoin pour le moment.
Honte, humiliation, gêne	Besoin de discrétion. Besoin de confidentialité. Besoin de respect.	L'assurer de votre discrétion. Trouver un coin tranquille ou un local fermé pour qu'elle soit plus à l'aise.	Parler fort. Lui demander de raconter ce qu'elle a vécu devant d'autres patients ou dans un lieu peu confidentiel. Raconter ce que la victime a vécu à plusieurs intervenant(e)s, infirmier(ère)s, médecins.
Être anxieuse en présence d'inconnus	Besoin de sécurité. Besoin d'informations.	L'informer sur votre rôle. Lui proposer de téléphoner à un proche qui l'accompagnerait dans la démarche. Lui demander ce qui la mettrait plus à l'aise (par exemple, ne pas rester seule dans un local fermé, ouvrir la porte lorsque l'intervenant(e) s'absente.	Ne pas l'informer sur votre rôle et sur celui des autres intervenant(e)s impliqué(e)s. Lui dire qu'elle n'a pas le choix et qu'elle aura de toute manière à affronter des inconnus dans sa vie.
Ne parle pas, fermée sur ses pensées, ou encore le regard vide	Besoin de calme. Besoin d'intégrer ce qu'elle vient de vivre	La rassurer sur votre présence et votre disponibilité. Respecter ses silences. Normaliser sa réaction.	Questionner la victime, chercher à lui faire exprimer ce qu'elle ressent, lui dire que c'est indispensable pour sa guérison, etc.
Désorganisation, anxiété	Besoin de reprendre un contrôle sur sa vie.	L'informer sur les étapes qui se dérouleront, de façon structurée en	Se positionner en expert. Lui dire ce qui est bon pour elle, sans

RÉACTIONS DES VICTIMES	BESOINS	INTERVENTIONS AIDANTES	INTERVENTIONS NON AIDANTES
	Besoin d'être rassurée.	évitant de donner trop de détails. Inviter la victime à bien respirer, le faire avec elle pour lui donner un rythme plus calme. L'aider à déterminer ses besoins immédiats. Vérifier ce qui la rend anxieuse et la rassurer; vous trouverez une solution avec elle.	vérifier ses besoins. Prendre en charge la situation et les décisions selon sa conception personnelle. Ne pas l'informer des étapes et soins qui lui seront apportés.
Sentiment de culpabilité Pour ce qu'elle a fait ou n'a pas fait.	Besoin d'écoute. Besoin d'être déculpabilisée.	Lui permettre d'exprimer sa culpabilité. Si elle parle de son histoire et de ce qui alimente son sentiment de culpabilité, travailler à la déculpabiliser. Remettre la responsabilité à l'agresseur.	Faire des remarques sur la situation : « vous avez pris des risques; vous aviez beaucoup bu... ». Chercher à excuser l'agresseur et à blâmer la victime. Culpabiliser la victime peut compromettre ses chances de guérison.
Ne pas aimer se faire toucher ou vouloir se faire toucher	Besoin de réconfort. Besoin de respect.	Vérifier si vous êtes à l'aise avec le toucher et identifier l'origine du besoin (le vôtre ou celui de l'autre ?). Demander à la victime s'il serait réconfortant pour elle qu'on la touche (par exemple, tenir la main, entourer les épaules) et lui donner le droit de changer d'idée. Respecter la personne qui refuse d'être touchée. Concernant les touchers d'ordre médical, informer la victime de ce que vous allez faire, comment, pourquoi, et obtenir son accord avant de procéder.	Offrir de toucher la victime alors que vous n'êtes pas à l'aise. Lui toucher sans l'aviser d'abord et sans attendre son consentement. Insister pour la réconforter physiquement, même si elle refuse.

RÉACTIONS DES VICTIMES	BESOINS	INTERVENTIONS AIDANTES	INTERVENTIONS NON AIDANTES
		Chercher avec elle une alternative plus confortable, si le moyen proposé ne lui convient pas.	
Colère, agressivité, cris	Besoin d'exprimer ses émotions. Besoin d'être validée.	Écouter la personne avec empathie. Normaliser ses émotions. Favoriser l'expression de ses émotions, en veillant toutefois à ce que la personne ne blesse pas quelqu'un ou elle-même. Si vous ressentez des sentiments de révolte ou de colère, gardez-vous de les exprimer devant la victime.	Inviter la victime à se calmer, être mal à l'aise avec ses émotions. Lui exprimer votre colère contre l'événement et l'agresseur, surtout si la victime a des sentiments ambivalents envers lui.
Raconter l'événement Il est possible que la victime raconte spontanément l'évènement avec plus ou moins de confusion, ou encore un moment plus particulier de l'agression.	Besoin d'écoute.	Écouter la personne avec attention et empathie, sans montrer d'impatience si elle se répète ou si elle est confuse.	Ne pas écouter vraiment la victime. Parler beaucoup au lieu d'écouter la victime se raconter.
Douleurs physiques Généralisées ou spécifiques aux gestes imposés, par exemple saignement vaginal ou anal, douleur aux bras, aux cuisses, etc.	Besoins de soins et de soutien.	Porter une attention particulière aux douleurs physiques de la victime et être à l'écoute. Respecter ses propres limites (par exemple : si vous avez des difficultés avec le sang). Demander à une autre personne d'intervenir s'il y a lieu. La rassurer sur son intégrité physique en l'informant de ce qui provoque ses douleurs et en étant rassurant(e) sur	Ne pas écouter ce que la victime exprime. Minimiser ou dramatiser ses blessures et ce qu'elle ressent. Ne pas la rassurer sur son intégrité physique.

RÉACTIONS DES VICTIMES	BESOINS	INTERVENTIONS AIDANTES	INTERVENTIONS NON AIDANTES
		sa rémission. Par exemple : « Votre douleur au bras est causée par une ecchymose, laquelle sera disparue dans quelques jours; vos saignements sont provoqués par une fissure ,.... ».	
Tremblements, frisson, sursaut	Besoin de chaleur. Besoin d'exprimer la tension vécue.	Demander à la victime si elle aimerait avoir une couverture, si oui, lui en procurer une. Inviter la victime à bien respirer, le faire avec elle pour lui donner un rythme plus calme. Respecter sa réaction et lui permettre d'exprimer la tension vécue par la parole ou son corps.	Inviter la victime à se calmer, à se contrôler.
Nausées, vomissements	Besoin de soins et de soutien. Besoin d'exprimer ses émotions. Besoin d'être rassurée.	Soutenir la victime en l'accompagnant à la toilette, l'assurer que vous demeurez tout près, qu'elle n'hésite pas à vous appeler, ou encore lui procurer un contenant pour qu'elle se sente plus à l'aise avec les nausées. La rassurer, c'est normal après un choc comme celui -là d'avoir la nausée ou de vomir. Favoriser l'expression de ses émotions si elle exprime son dégoût, etc.	Envoyer la victime seule à la toilette ou ne pas chercher à lui procurer un contenant. Montrer votre dégoût envers sa réaction. La questionner sur ce qu'elle a mangé et n'a pas digéré, plutôt que de recadrer ses nausées dans le contexte de l'agression sexuelle.
Inquiétude et anxiété face aux démarches et aux impacts de l'agression sur sa vie	Besoin d'informations.	Informer la victime sur les démarches à venir. Informer la victime sur les séquelles possibles qu'elle ressentira dans les prochains jours. La rassurer, lui donner	Donner peu d'informations sur les démarches. Lui parler des séquelles possibles à long terme (risque au contraire d'augmenter l'inquiétude et l'anxiété

RÉACTIONS DES VICTIMES	BESOINS	INTERVENTIONS AIDANTES	INTERVENTIONS NON AIDANTES
		de l'espoir; oui, elle se remettra de cette épreuve.	par rapport à sa rémission).
Se sentir sale	Besoin de se laver. Besoin d'exprimer ses émotions.	Valider son besoin, la rassurer qu'elle pourra se laver dès la fin des examens. Lui expliquer l'importance de ne pas se laver ou de boire pour les prélèvements. Favoriser l'expression des émotions liées à son besoin.	Éviter le sujet, être mal à l'aise envers son sentiment. Ne pas lui expliquer pourquoi elle ne doit pas se laver ou boire avant les prélèvements.
Sentiment d'être morte à l'intérieur, qu'il y a quelque chose de brisé	Besoin d'être rassurée sur sa réaction. Besoin d'être rassurée sur son intégrité.	Laisser la victime exprimer ce qu'elle ressent. Normaliser ses sentiments. Recadrer ce qu'elle ressent dans le contexte. « C"est normal de se sentir ainsi suite à un événement aussi difficile et c'est possible que tu ressentes ce sentiment encore pendant quelques jours. À mesure que tu vas te remettre de cette agression, tu vas retrouver la vie en toi ».	Ne pas aborder ce sentiment, s'en tenir aux déclencheurs, aux faits. Invalider ses sentiments et ses perceptions.

Source :

Document de formation du CALACS de Trois-Rivières

4.5 L'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle dans l'enfance

L'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle dans l'enfance demande souvent un travail à moyen et à long terme; il s'agit fréquemment d'inceste. De plus en plus de femmes et d'hommes font appel à des services d'aide.

Certaines personnes qui interviennent auprès des victimes d'agression sexuelle dans l'enfance les nomment survivantes ou survivants. Voici la distinction qu'ils font entre une victime et une survivante ou un survivant.

Les **victimes** sont des personnes qui ont vécu ou vivent des intrusions sexuelles non désirées ou non demandées dans leur être affectif et physique. Elles se sentent typiquement sans défense, sans contrôle et débranchées de leur vie. Les victimes ont tendance à être dépassées par leur sentiment de rage, de colère, de tristesse et de dépression. Elles sont prises dans un cycle de réaction et, souvent, se tournent vers l'auto-destruction et les moyens mal adaptés pour s'en sortir.

Les **survivantes** et **survivants** sont des personnes qui ont pris une décision consciente de passer du statut de victime passive à celui d'agent de changement. Ces personnes ont commencé à prendre possession de leurs expériences pénibles, elles ont commencé un processus de deuil face à leurs pertes, elles ont accepté ce dont elles ont besoin afin de vivre le quotidien, et elles sont prêtes à vivre pleinement.

Ce sont des personnes qui ont dépassé l'étape de simplement réagir à la vie. Elles ont décidé de faire le point sur leur vécu, de rassembler les diverses pièces manquantes ou éparpillées de leur identité personnelle et de se mettre à la recherche de leur être total.

Les survivantes et les survivants sont des personnes à la recherche de courage, de force et de sagesse puisés à même leurs expériences. Elles sont engagées dans une recherche consciente afin de retrouver leur espoir, leur pouvoir personnel, leur sexualité, leur personne, leur féminité, leur masculinité, leur richesse spirituelle et leur volonté de s'épanouir.

Puisque le terme « victime » est celui qui a été employé dans tout le document, c'est celui qui est utilisé dans cette sous-section. Ce choix ne sous-entend pas que nous rejetions cette distinction entre victime et suvivant/survivante ou que nous soyons en désaccord avec cette appellation.

La victime d'agression sexuelle dans l'enfance ne peut pas changer la réalité de ce qui lui est arrivé. Elle ne peut arracher l'agression sexuelle de son vécu personnel. Elle peut cependant changer les rapports qu'elle entretient avec cette histoire et modifier les effets que ces événements ont sur sa vie.

Pour que le changement personnel soit authentique et intégré à la vie de la victime, elle doit disposer de beaucoup de temps pour explorer et mettre à l'essai d'autres comportements. Les problèmes de la victime ne sont pas tous liés à son expérience d'agression sexuelle dans l'enfance. D'autres traumatismes peuvent aussi avoir de l'impact. L'intervenante ou l'intervenant doit faire preuve de discernement. Elle ou il doit veiller à ne pas trop simplifier les choses et à ne pas attribuer les problèmes des victimes d'agression sexuelle dans l'enfance uniquement au traumatisme sexuel.

L'intervention auprès d'une victime d'agression sexuelle dans l'enfance vise, entre autres, à :

- réduire le sentiment d'isolement ;
- l'aider à exprimer ses émotions ;
- remettre en question ses distorsions intellectuelles ;
- normaliser son expérience ;
- l'informer des processus liés à l'agression sexuelle ;
- nourrir son identité ;
- ranimer son espoir.

Principes de base de l'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle dans l'enfance

L'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle dans l'enfance est éclectique. Bien que quelques intervenantes ou intervenants accordent leur préférence à un modèle théorique particulier, tel que l'intervention féministe, aucune et aucun n'utilisent une seule base théorique. Voici des éléments d'intervention à considérer :

Validation

- Favoriser que la victime d'agression sexuelle dans l'enfance récupère son pouvoir personnel.
- Reconnaître ses aptitudes à la survie (qu'elle soit ou non fonctionnelle dans son contexte de vie actuel).
- L'encourager à faire confiance à son intuition.

Intervention axée sur la victime et sur son rythme

- Favoriser des relations égalitaires.
- Démystifier le rôle de l'intervenante ou de l'intervenant, et éviter de se positionner en « expert ».
- Partir du vécu de la victime pour fixer des objectifs.
- Proposer des outils pour qu'elle choisisse ceux qui lui conviennent.
- Respecter le rythme de la victime dans le dévoilement de son vécu.

Liens entre le passé et le présent

- Aider la victime à prendre conscience des rapports entre son expérience d'abus sexuel, quand elle était enfant, et les problèmes auxquels elle fait face dans sa vie d'adulte.
- Favoriser l'émergence des souvenirs et l'expression de l'émotion réprimée.
- Travailler sur la culpabilité de la victime en l'amenant à comprendre qu'elle n'est pas responsable de l'agression.

Reconnaissance de sa peine

- Aider la victime à reconnaître « la perte » due à l'agression sexuelle dans son enfance (perte de l'innocence, des relations avec sa famille).
- La soutenir dans les étapes de déni, de colère, de tristesse et d'acceptation.

Sécurité

- L'aider à identifier ce dont elle a besoin pour se sentir en sécurité dans le processus d'intervention et dans sa vie en général.

Prise de conscience du contexte culturel et politique

- Aider la victime à faire des choix en fonction d'elle plutôt qu'à s'adapter aux conditions sociales qui contribuent à l'opprimer.
- L'aider à prendre conscience du processus de socialisation au rôle féminin et des croyances qu'elle a intégrées à propos des rôles sexuels.
- L'amener à remettre en question ces messages et ces croyances, afin qu'elle développe des comportements choisis librement et non dictés par ces rôles sociaux.
- Faire prendre conscience de la dimension collective rattachée aux problèmes qu'elle vit.

- L'aider à reconnaître les pratiques sociales sexistes et à développer des habiletés pour inciter des changements dans son environnement.

Encourager l'auto-prise en charge et en proposer les modalités

- Élaborer avec la victime des moyens qui lui permettront de se prendre en charge elle-même : s'alimenter correctement, se reposer suffisamment, faire régulièrement de l'exercice et prendre le temps de relaxer.

Thèmes qui peuvent être abordés en intervention

Prendre soin de soi

Apprendre à s'aimer et à prendre soin de soi est au cœur même du processus de guérison. C'est à chacune de découvrir ce qui lui fait du bien. L'intervenante ou l'intervenant peut encourager la victime d'agression sexuelle dans l'enfance à dresser une liste de douceurs à consulter quand une période difficile se présente. Ces douceurs peuvent être des choses simples qui font du bien (par exemples, prendre un bain moussant, appeler une amie, lire un livre, chanter ou faire une promenade).

Choisir ses alliés

Parler de l'agression sexuelle à une personne qui croit en sa capacité guérir, qui la soutient et la respecte est important pour une victime. Les réactions de l'entourage sont déterminantes. L'idée n'est pas de rendre l'événement public, mais de choisir les personnes qui ont une attitude d'écoute et de confiance. Une attitude de fermeture ou de doute blessera la victime. L'intervention consiste à l'encourager à s'entourer de personnes supportantes et à identifier celles qui ont une attitude négative à son égard.

Développer sa confiance

L'agression sexuelle détruit la confiance en soi. L'intervention vise à aider la victime à identifier, à écouter et à faire confiance en ses sentiments et ses instincts. Elle apprend à établir ses limites, à dire non et à se délivrer des messages négatifs intériorisés durant son enfance.

Exprimer sainement sa colère

Il est normal de vivre de la colère suite à une agression sexuelle. La victime tourne fréquemment sa colère contre elle-même : consommation abusive d'alcool ou de drogues, gestes d'automutilation, idées ou gestes suicidaires ou dépression. Par contre, la libération de la colère peut fournir une grande énergie positive pouvant amener des changements profonds et durables. Ainsi, il est souhaitable d'encourager la victime à trouver des moyens physiques pour permettre de libérer sa colère.

Démystifier la sexualité

La sexualité est un domaine où le passé peut clairement et directement affecter le présent. La victime doit être prête à se centrer sur cette question sans vivre de pressions de la part de son ou de sa partenaire sans quoi cela ne fera que s'ajouter à l'abus dont elle a été victime.

La guérison sexuelle, c'est d'être en contact avec ses sentiments et son corps au même moment. L'intervenante ou l'intervenant peut l'amener à débuter avec des expériences non menaçantes qui renforceront son intérêt à récupérer sa sexualité.

Pour guérir, la victime doit apprendre à établir ses limites à propos de la sexualité, de prendre le contrôle et de faire des choix concernant le QUI, le QUAND et le COMMENT.

Sources :

Quand la porte s'ouvre
Prévenir les agressions à caractère sexuel, Volet II- Guide d'intervention
The courage to heal work book
Documents de formation du CRIPHASE de Montréal

4.6 L'intervention auprès des hommes victimes d'agression sexuelle

L'intervention auprès des hommes victimes d'agression sexuelle est la même que celle suggérée pour les femmes victimes.

Par contre, l'intervenante ou l'intervenant portera une attention particulière à rassurer l'homme sur l'intégrité de sa virilité.

Quelques pistes d'intervention

- Écouter l'homme victime avec empathie.
- Le croire sans porter de jugements.
- Le rassurer sur votre discrétion.
- L'informer sur les démarches à venir et sur le rôle de chaque intervenante ou intervenant.
- Favoriser l'expression de ses émotions, de ses doutes et inquiétudes.
- Recadrer et normaliser ses questionnements s'il parle de son inquiétude et de ses doutes par rapport à son orientation sexuelle. C'est une conséquence fréquente chez les hommes victimes de remettre en question leur orientation sexuelle.
- Normaliser ses réactions en les recadrant dans le contexte de l'agression.
- Travailler à le déculpabiliser s'il parle de l'agression sexuelle et de son sentiment de culpabilité de ne pas s'être défendu comme un « vrai homme ».
- Lui témoigner qu'il n'est pas le seul homme victime d'agression sexuelle.
- L'aider à préciser ses besoins immédiats.
- Respecter ses silences, sa confusion, ses répétitions.
- Le rassurer sur son intégrité physique et sur l'intégrité de sa virilité.

Source :

Document de formation du CALACS de Trois-Rivières

4.7 L'intervention en situation de crise

En situation de crise, l'intervenante ou l'intervenant doit agir rapidement et sans connaître tous les éléments du problème. Une situation d'urgence nécessite plus qu'une écoute active, car il faut agir de façon concrète. L'intervention en situation de crise se déroule souvent par téléphone, mais les mêmes principes s'appliquent dans une entrevue face à face

La victime récente d'agression sexuelle

Voici les principes d'intervention en situation de crise.

- S'assurer que la victime ne soit plus en danger.
- Voir à ce que la victime reçoive les soins médicaux nécessaires.
- Centrer l'intervention sur la victime, sur ses besoins.
- Proposer des solutions concrètes et immédiates à son problème.
- Mettre à contribution les proches de la victime si elle y consent.
- Accompagner la victime,s 'il y a lieu.

Des questions pertinentes permettent d'évaluer les besoins prioritaires de la victime et d'y trouver des réponses adaptées.

L'intervention consiste à découvrir les informations suivantes.

- Où est la victime ? Lui demander son adresse.
- Est-elle en sécurité? Si elle ne se sent pas en sécurité, où peut-elle aller ?
- Est-elle blessée ?
- Est-elle seule? Si oui, peut-elle appeler quelqu'un qui pourrait venir auprès d'elle ?
- A-t-elle demandé de l'aide ?
- A-t-elle appelé le 911 ?
- Désire-t-elle porter plainte à la police ?

Il est important de demander à la victime si elle désire ou non porter plainte à la police. La victime doit prendre la décision elle-même. L'intervenante ou l'intervenant peut lui donner de l'information sur les procédures policières et l'aider à prendre une décision en lui indiquant les choix qui s'offrent à elle.

L'intervenante ou l'intervenant doit encourager, s'il y a lieu, la victime à se présenter dans un centre désigné pour l'intervention médicosociale. Il est alors important de lui recommander de ne pas se laver, pour préserver les preuves à recueillir par l'examen médicolégale.

L'intervention en situation de crise vise à ce que la personne reprenne son pouvoir et à s'assurer qu'elle n'est plus en danger. L'intervenante ou l'intervenant doit encourager la victime à faire les démarches elle-même. Accueillir la victime chaleureusement, proposer des solutions concrètes et immédiates à son problème, la référer au bon endroit aura pour effet de rassurer la victime.

Les personnes qui interviennent en situation de crise doivent connaître l'organisation des services et des centres désignés pour les victimes d'agression sexuelle de leur région.

Une personne rapporte qu'un enfant, une adolescente ou un adolescent est victime ou soupçonné d'être victime d'agression sexuelle

Rassurer la personne qui rapporte la situation

- Elle est courageuse d'appeler et de chercher de l'aide.
- Elle assure la protection de l'adolescente ou de l'adolescent.
- Il est normal d'être dépassé et impuissant face au dévoilement d'une agression sexuelle.
- La personne qui rapporte peut elle-même :
  - rassurer l'adolescente ou l'adolescent ;
  - lui dire qu'elle la ou le croit ;
  - ne pas porter de jugement sur l'enfant ou sur l'agresseur ;
  - lui dire qu'elle fera tout son possible pour la protéger ;
  - lui mentionner qu'elle est fière qu'elle lui fasse confiance ;
  - lui apporter de l'aide pour assurer sa protection.

Les attitudes à éviter

- Paniquer.
- Confronter l'agresseur surtout en présence de l'enfant, l'adolescente ou l'adolescent.
- Blâmer l'enfant, l'adolescente ou l'adolescent.
- Questionner l'enfant, l'adolescente ou l'adolescent inutilement.

Les attitudes à favoriser

- L'informer qu'elle est tenue par la loi de signaler la situation au directeur de la protection de la jeunesse. Le DPJ veille à ce que l'enfant, l'adolescent ou l'adolescente ait accès à un service de protection.
- L'encourager à faire le signalement elle-même en l'assurant que l'identité du signalant restera toujours confidentielle. Les personnes sont souvent inquiètes de faire un signalement au DPJ. Il faut les rassurer sur le rôle du DPJ.
- Si c'est un parent qui fait le signalement, lui assurer qu'il démontre sa capacité à prendre ses responsabilités parentales.
- Informer la personne de l'obligation légale pour l'intervenante ou l'intervenant de signaler l'abus au DPJ si la personne ne le fait pas.

Les parents ou proches qui appellent concernant des enfants abusés sexuellement se sentent souvent impuissants, font face à leurs limites pour aider l'enfant. L'intervenante ou l'intervenant devra les encourager à parler de leurs émotions.

- Les parents et les proches doivent porter une attention particulière à leurs propres émotions en rapport avec le dévoilement pour ne pas accabler davantage l'enfant, l'adolescente ou l'adolescent.
- Ils peuvent ressentir de la colère envers l'enfant parce que le dévoilement risque de créer des problèmes au sein de la famille.
- Il se peut que les parents ou les proches soient aussi des victimes d'agression sexuelle dans l'enfance Il est alors doublement important qu'ils parlent de leurs émotions pour ne pas qu'elles interfèrent avec celles de l'enfant, l'adolescente ou l'adolescent.

Dans tous les cas, il est important de mentionner à la personne qu'il faut éviter de poser trop de questions à l'enfant, l'adolescente ou l'adolescent pour ne pas « contaminer » son récit. Une enquête policière peut être compromise par les adultes si, dans leur désir d'apprendre ce qui s'est passé, ils influencent l'enfant, l'adolescente ou l'adolescent, en lui suggérant des détails alors qu'il essaie de raconter son histoire. Il faut laisser les enfants, adolescentes ou adolescents raconter l'histoire avec leurs propres mots, même si le déroulement semble peu clair ou incomplet.

Les coûts de l'ambulance

Le service ambulancier n'est pas gratuit. Cependant, la victime n'aura pas à payer sur le champ puisque la Régie régionale de la santé et des services sociaux lui enverra la facture ultérieurement. Le coût est de 125 $, plus 1,75 $ le kilomètre (automne 2002).

La victime sera remboursée si :

- elle est reconnue comme une victime d'un acte criminel (IVAC).

Si la victime peut prouver qu'elle fait partie d'une des catégories suivantes, elle n'aura pas à payer :

- personne âgée (65 ans et plus), si le médecin reconnaît la nécessité du transport par ambulance ;
- bénéficiaire de la sécurité du revenu ;
- transportée d'un hôpital à un autre en ambulance ;
- autochtone canadienne (doit avoir un numéro de conseil de bande).

La personne responsable des services préhospitaliers de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de votre région peut donner plus d'information.

9-1-1

Ce service d'urgence est en opération dans la plupart des municipalités du Québec. Par ailleurs, il est indiqué d'appeler la sécurité publique si le 911 n'est pas en fonction.

Source :

Document des bénévoles du Centre pour les victimes d'agression sexuelle de Montréal.

4.8 La sécurité des personnes agressées sexuellement

Il arrive que les victimes craignent des représailles de la part de l'agresseur si elles portent plainte. Cela est particulièrement vrai pour les victimes qui connaissent l'agresseur. Il peut arriver que certaines craintes soient disproportionnées par rapport à la situation. La plupart du temps, par contre, elles évaluent très bien le danger que représente l'agresseur, surtout si elles le connaissent.

Quelques éléments à explorer

- Vérifier avec la victime le degré de violence dont est capable l'agresseur.
- L'agresseur connaît-il son adresse, a-t-il un accès facile à son lieu de travail ou de résidence ?
- Se sent-elle en sécurité dans son logement, dans la rue, à son travail ?
- Sait-elle si l'agresseur possède des armes ?
- Les personnes de son entourage ou ses collègues de travail connaissent-ils l'agresseur et peuvent-ils le reconnaître ?
- L'agresseur peut-il tenter de la rejoindre par une tierce personne? Craint-elle pour cette personne ?
- A-t-elle fait part aux policiers de ses craintes ?
- Si l'agresseur a déjà comparu devant un juge, sait-elle s'il doit respecter certaines conditions comme de ne pas entrer en contact avec elle ?

Protection par la justice

- *Conditions de remise en liberté :* pour les personnes qui ont porté plainte à la police, il est possible d'avoir une certaine protection lorsque l'agresseur est détenu jusqu'à sa comparution. La victime doit discuter de ses craintes avec la police.

- *L'ordre de garder la paix :* pour les personnes qui n'ont pas porté plainte à la police. Les personnes agressées sexuellement peuvent obtenir comme mesure de prévention un ordre de garder la paix en s'adressant à un juge.

- *Accusation pour harcèlement criminel :* les procédures sont les mêmes que pour tout autre crime.

Protection *personnelle*

- *Un réseau de surveillance :* consiste à s'assurer que les personnes de l'entourage immédiat sont au courant de l'agression (sans donner tous les détails) et des craintes vécues. Les agresseurs bénéficient souvent du silence de l'entourage et de l'isolement des personnes agressées sexuellement.

- *Un réseau de soutien et d'accompagnement :* des personnes de confiance peuvent aider les victimes à réapproprier certains espaces ou à reprendre des activités.

- *Un logement plus sécuritaire :* faire une vérification et changer les serrures des portes, si nécessaire, vérifier le mécanisme qui ferme les fenêtres, ajouter un éclairage extérieur, etc.

- *Un cours d'auto-défense :* ce cours permet de développer des attitudes préventives et la capacité à se défendre.

Source :

Document des bénévoles du Centre d'aide pour les victimes d'agression sexuelle de Montréal.

4.9 L'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle en centre désigné

Les principes de base de l'intervention médicosociale en centre désigné

- L'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle est centrée sur les besoins des victimes.
- L'agression sexuelle est un crime. Les victimes ont le choix de porter plainte ou non. Elles doivent être soutenues dans leur démarche par les intervenantes et les intervenants. Le mandat de celles et ceux qui travaillent auprès des victimes d'agression sexuelle comprend l'obligation de témoigner à la cour lorsque la situation l'exige.
- La trousse médicolégale et la trousse médicosociale sans prélèvements médicolégaux doivent être vues comme des instruments qui facilitent le travail des intervenantes et des intervenants médicaux, sociaux et judiciaires. Leur utilisation doit être intégrée à une approche globale des besoins des victimes.

L'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle en centre désigné n'est pas que médicale, elle est aussi psychosociale. Voici donc quelques pistes d'intervention pour favoriser le bien-être des personnes qui se présentent en centre désigné.

Quelques pistes d'intervention

Une fois la victime arrivée au centre désigné, elle doit être considérée comme ayant besoin d'une attention prioritaire. Elle doit être rencontrée dans de brefs délais. L'intervention doit se dérouler dans une salle fermée afin de préserver la confidentialité, l'intimité et la sécurité de la victime.

- Instaurer, dès le premier contact, un climat de confiance et clarifier son rôle : cette attitude favorise la communication et influera sur la qualité de la démarche et de l'information recherchée.
- Créer une atmosphère paisible et rassurante : cette intervention est très importante compte tenu que parfois l'endroit s'y prête peu, à l'urgence par exemple.
- Frapper ou annoncer sa présence avant d'entrer dans une pièce ou un espace où se trouve la victime.

- Savoir lire au-delà de la réaction apparente : en situation d'état de choc ou de stress, la victime peut être soumise, vindicative, incohérente, etc. Il n'y a pas une bonne ou une mauvaise façon de réagir.
- Se faire bien comprendre : l'utilisation d'un langage adapté au niveau de compréhension de la victime, peu importe l'âge de la victime.
- Inviter la victime à exprimer ce qu'elle ressent : émotions, doutes, culpabilité et colère. Lui permettre de ventiler ses émotions.
- Exprimer, s'il y a lieu, votre malaise ou celui de la victime à raconter l'agression sexuelle : il est parfois difficile pour une victime de raconter dans les détails les gestes sexuels qui ont été subis.
- Aider la victime à reprendre du contrôle sur elle-même et sur sa vie, entre autres en l'aidant à exprimer ses besoins immédiats, en lui donnant le temps de faire ses choix, en répondant ou en l'aidant à répondre elle-même à certains besoins et en la soutenant dans ses démarches.
- Aider la victime à se défaire de ses sentiments de culpabilité.
- Explorer les sentiments liés à l'image de soi, de vulnérabilité, d'insécurité et de diminution de la confiance en soi.
- Tenter de répondre aux questions qu'elle se pose : « Pourquoi moi? », «P ourquoi a-t-il fait cela? ».
- Doser l'information présentée à la victime. Trop d'informations peuvent s'avérer aussi improductives que pas assez. Utiliser des aide-mémoire à lui remettre.
- Ne pas faire de distinction entre les différents types d'agression sexuelle, le degré de violence et la sévérité des séquelles. Les victimes ne réagissent pas toutes de la même façon, mais une agression sexuelle touche toujours leur intégrité physique et psychologique. Il est donc important de ne pas minimiser, dramatiser ou encore comparer ce que vivent les victimes; les jugements ont toujours un effet négatif.

Sources:

Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle
Document de formation du CALACS de Trois-Rivières

4.10 L'intervention auprès des proches d'une personne agressée sexuellement

Il est question ici de l'intervention auprès des proches des victimes d'agression sexuelle, adultes, adolescentes et adolescents agressés par un tiers. Il ne sera pas question de l'intervention auprès des proches d'enfants agressés sexuellement dans un contexte intra-familial ; le personnel des Centres jeunesse est habilité à intervenir dans ces situations.

Les interventions auprès des proches

- Les encourager à soutenir et aider la victime.
- Sensibiliser les proches qu'il revient à la victime de demander leur présence lors d'une intervention.
- Sensibiliser les proches aux facteurs pouvant miner l'exactitude de l'information fournie par la victime.
- Informer les proches des procédures, dans le cas où la victime désire porter plainte.
- Aider les proches à comprendre et à normaliser les réactions de la victime.
- Sensibiliser et encourager les proches à adopter des attitudes aidantes.
- Normaliser et valider la réaction des proches.
- Veiller à les éloigner de la victime s'ils présentent des réactions nuisibles.

Les interventions auprès des proches des enfants ou des adolescentes et adolescents agressés par un tiers

- Aider les parents à assumer leurs rôles de surveillance et de protection, tout en les mettant en garde contre la surprotection.
- Favoriser le développement de modes de communication clairs, ouverts et authentiques.
- S'attarder au vécu émotif de tous les membres de la famille et faire en sorte que chacun comprenne mieux les réactions des autres.
- Favoriser l'expression de leurs émotions.
- Remettre la responsabilité de l'agression à l'agresseur afin de diminuer le sentiment de culpabilité vécu par la victime.

- Encourager l'aide qu'ils apportent à leur enfant.
- Rassurer les parents sur le fait qu'une agression sexuelle n'entraîne pas nécessairement un pronostic sombre pour toutes les victimes.
- Informer des réactions possibles de leur enfant. Ces réactions sont souvent temporaires.
- Appliquer les règles de confidentialité à partir de 14 ans.
- S'assurer que les proches dissocient leur propre peur de celle de l'enfant.

Les adolescentes et les adolescents, en particulier, désirent rarement parler longuement de l'agression avec leurs parents. Ceux-ci doivent doser leurs questions, s'enquérir brièvement de l'état de leur enfant et, quand le moment est propice, simplement manifester leur ouverture. Ils ne doivent pas devancer leur enfant, mais l'accompagner en demeurant à l'écoute, à l'affût de comportements ou de réactions inhabituelles et prolongées.

Lorsque l'adolescent ou l'adolescente le désire, le soutien des parents favorise une évolution positive de la guérison de l'adolescente ou l'adolescent. Lorsque les parents ne sont pas présents, qu'ils doutent ou ne s'impliquent pas, ils auront sûrement un impact négatif sur la guérison de leur enfant. Lorsque l'adolescente ou l'adolescent ne désire pas informer ses parents de l'agression subie, il importe de cerner les problèmes dans la famille qui l'empêchent de se confier.

Sauf dans les cas où la situation familiale demande une intervention, on peut faire valoir à la jeune victime qu'elle se coupe d'une aide précieuse dont elle ne ressent peut-être pas le besoin à très court terme, mais que son silence risque d'entraver sa récupération à moyen terme. Les parents demeurent les intervenants de choix dans des situations difficiles que vivent les adolescents. Il faut aider les victimes adolescentes à franchir les obstacles qui les empêchent de se confier à leurs parents (gêne, appréhension de la réaction parentale, désir de ménager les parents, etc.).

Par ailleurs, il faut distinguer le besoin d'aide qui provient de l'adolescent ou de l'adolescente de celui des parents. Si un parent a lui-même été agressé sexuellement dans le passé, il peut transférer ses propres besoins et son attitude peut influencer les réactions de son enfant.

Source :

Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle.

4.11 Le soutien à la prise de décision relative à une poursuite judiciaire

Les personnes agressées sexuellement ont toujours un choix à faire concernant la dénonciation de l'agression. Ce choix est souvent difficile et s'ajoute aux diverses émotions vécues à la suite de l'agression.

Les intervenantes et intervenants sont appelés à informer les personnes agressées sexuellement et à évaluer avec elles leurs besoins. L'objectif d'intervention n'est cependant pas de donner des conseils juridiques. Il s'agit plutôt de donner l'heure juste aux personnes agressées sexuellement quant aux attentes qu'elles peuvent nourrir concernant les résultats d'une poursuite judiciaire en cour criminelle ou civile.

Les principes de base de l'intervention

Porter plainte ou non au criminel : un choix qui revient à la victime

Les dénonciations d'agressions sexuelles peuvent être faites en vertu du droit criminel ou civil. Le rôle de l'intervenante et de l'intervenant est de soutenir la victime dans son choix, de lui donner les informations dont elle a besoin pour prendre cette décision et d'évaluer avec elles ses besoins et les choix qui s'offrent à elle. Son rôle n'est pas d'inciter les personnes à porter plainte, bien qu'il puisse paraître insensé que l'agresseur ne soit pas poursuivi ou dénoncé. L'intervention doit porter sur le bien-être de la personne qui a été agressée.

Considérer la situation particulière de la victime

Il n'y a pas de réaction émotive unique suite à une agression sexuelle. Il en est de même lorsque vient le temps de considérer la possibilité de dénoncer l'agression. Le besoin de justice ou de voir l'agresseur puni pour le crime qu'il a commis varie d'une victime à l'autre. Plusieurs facteurs peuvent influencer les perceptions de la personne agressée sexuellement : le degré de violence subie lors de l'agression, l'identité de l'agresseur, la peur de représailles, la situation sociale de la victime, le sentiment de culpabilité qu'elle peut vivre, sa perception du système judiciaire, la réaction de son entourage, les agressions qu'elle a déjà subies, le délai entre la commission du crime et le moment choisi pour porter plainte, etc.

L'intervenante ou l'intervenant peut l'aider à mettre ces éléments en perspective et tenter de défaire de fausses perceptions (sentiment de culpabilité ou méconnaissance du système judiciaire, par exemple), mais c'est elle qui devra

finalement vivre avec les conséquences de sa décision. Il est donc important que la victime soit à l'aise avec sa décision.
Bien qu'il soit légitime de vouloir obtenir justice en portant plainte à la police, il est important de réaliser qu'il n'y a aucune garantie que l'agresseur sera effectivement puni. Si la motivation principale est le besoin de sécurité, porter plainte à la police peut augmenter le sentiment de protection, mais ne garantit pas la sécurité totale de la victime.

Aller au rythme de la victime

L'intervenante ou l'intervenant doit prendre le temps nécessaire pour aider la victime à prendre une décision. Il est possible qu'elle ait de la difficulté à prendre une décision rapide et cela doit être respecté.

Les victimes ne sont pas obligées de porter plainte immédiatement après l'agression. Par contre, un délai entre l'agression et la plainte peut, entre autres, affecter la crédibilité de la plaignante, atténuer les preuves et ainsi rendre la poursuite plus difficile, voire impossible.

Une prescription (limite de temps) existe lorsqu'il s'agit d'infractions sommaires ou lorsqu'il s'agit de certains types de causes au civil. La décision de poursuivre par voie sommaire ou criminelle appartient au procureur de la Couronne.

Donner l'information la plus juste possible

Si l'intervenante ou l'intervenant n'a pas la réponse à une question posée par une victime ou qu'elle ou il doute de la réponse à donner, il est important de ne pas donner de réponse approximative et demander à la victime de rappeler et de vérifier l'information auprès d'un CALACS ou d'un CAVAC de votre région.

Difficultés et besoins spécifiques de certaines victimes

Les réactions et les besoins des victimes d'agression sexuelle ne sont pas les mêmes pour toutes. C'est donc important de prendre en compte la réalité de chacune pour bien soutenir la prise de décision en ce qui concerne la poursuite criminelle ou civile.

Pour certaines victimes, leur réalité sociale, physique ou intellectuelle rend plus difficiles les poursuites au criminel ou au civil. Certaines indications sur le genre de difficultés supplémentaires que ces victimes peuvent rencontrer et sur leurs besoins spécifiques sont ici énoncées.

Les personnes souffrant d'un handicap physique

Les procédures criminelles ou civiles peuvent être intimidantes et moins accessibles pour les personnes handicapées. Les étapes sont souvent très

longues et peuvent être physiquement difficiles pour certaines. Des services pour les personnes handicapées tels que des interprètes gestuels pour les malentendants sont disponibles. Il faut en faire la demande au substitut du procureur général. Une personne handicapée physiquement peut demander de témoigner derrière un écran ou être dans une autre salle.

Les victimes d'autres cultures ou immigrantes

Les victimes provenant d'une culture non dominante et les immigrantes peuvent être confrontées à diverses difficultés lorsque vient le moment de porter plainte à la police. Les personnes immigrantes qui proviennent de pays où la violence d'État est chose courante peuvent craindre l'appareil judiciaire et être intimidées par le processus. Elles peuvent hésiter à accuser un membre de leur communauté par peur d'être rejetées par celle-ci. Il faut être à l'écoute de leurs craintes et voir quelles solutions peuvent être envisagées pour les rassurer.

Les femmes qui ont un statut d'immigrantes parrainées, c'est-à-dire qui sont ici sous la charge morale et financière d'une autre personne, peuvent craindre de perdre leur statut et être forcées de retourner dans leur pays d'origine. Cela est particulièrement vrai lorsque l'agresseur est le parrain. Dans ces situations, il est recommandé de contacter un avocat spécialiste de l'immigration.

Pour les personnes qui ne parlent pas français, le ministère de la Justice dispose d'un service d'interprète dans diverses langues. Il faut en faire la demande au substitut du procureur général qui fera les démarches nécessaires.

Les femmes lesbiennes

Les victimes qui sont lesbiennes peuvent craindre que leur vie privée soit étalée et jugée par l'appareil judiciaire. Elles peuvent se sentir particulièrement vulnérables et doublement victimes, par exemple si l'agresseur s'est servi de leur lesbianisme pour justifier l'agression. Il est possible qu'elles vivent une très grande colère envers les hommes. Dans cette situation, il peut être difficile pour elles d'avoir à coopérer avec l'appareil judiciaire. Il est important d'être à l'écoute de leurs besoins et de leurs émotions.

Les femmes plus âgées

Les femmes plus âgées ressentent souvent une grande humiliation suite à une agression sexuelle. L'agression les rend plus conscientes de leur vulnérabilité et de leur fragilité physique. Lorsqu'elles vivent seules, elles peuvent avoir tendance à s'isoler davantage. Pour certaines, c'est la première fois de leur vie qu'elles ont recours à la police. Elles peuvent être très intimidées par l'appareil judiciaire. Elles ont particulièrement besoin d'un accompagnement et d'un suivi à plus long terme.

Source : *Document des bénévoles du Centre d'aide pour les victimes d'agression sexuelle de Montréal.*

4.12 Les aspects particuliers des victimes d'agression sexuelle sous l'effet des drogues du viol ou d'une substance similaire

De multiples drogues peuvent être utilisées pour produire les effets recherchés, notamment la «so umission chimique » des victimes potentielles. Plusieurs drogues peuvent entraîner des conséquences similaires à plus ou moins long terme et à des degrés dive rs. Malgré que ce phénomène soit depuis quelque temps beaucoup médiatisé, il n'est pas nouveau en soi. L'intérêt porté au ROHYPNOL et au GHB qui sont les drogues dont on parle plus, et l'abondance d'informations à leur sujet ne nous permettent pas de les négliger.

Caractéristiques

Traits communs

Le Rohypnol et le GHB ne sont pas des «potions magiques» essentiellement différentes des autres drogues appartenant à la même classe de produits. Toutes ces substances bénéficient de certaines caractéristiques communes, à savoir qu'elles peuvent se dissoudre dans les liquides et qu'elles sont généralement inodores, incolores et insipides. Elles peuvent donc être mêlées à des boissons alcoolisées à l'insu des victimes qui n'ont alors aucune idée de ce qu'on leur a fait ingurgiter.

Rohypnol (flunitrazé pam)

Le Rohypnol est l'appellation commerciale du flunitrazépam. Il s'agit d'un sédatif/hypnotique (classé parmi les benzodiazépines), dont la puissance équivaudrait à dix fois celle du diazépam (Valium). Ce produit a été développé et commercialisé depuis 1975 par la compagnie pharmaceutique Hoffman-LaRoche, dont le siège social se trouve en Suisse.

La prescription et la vente de Rohypnol sont illégales au Canada et aux États-Unis. Le Mexique et certains pays d'Amérique latine continuent d'être les principales sources d'approvisionne ment illégal de ce produit aux États-Unis.

GHB (acide Gamma-Hydroxy butyrique)

Le GHB se présente généralement sous la forme d'un liquide dans une petite fiole, mais il arrive également qu'il circule sous la forme de poudre ou de granulé. Sa production n'est pas associée à une compagnie pharmaceutique spécifique comme dans le cas du Rohypnol. Le GHB est une drogue de synthèse dont la fabrication ne requiert que deux éléments chimiques de base et ne demande aucun matériel de laboratoire particulier; en outre, la formule peut

être facilement obtenue sur Internet. Le GHB est aussi surnommé « drogue du violeur », « Easy Lady » ou « Ectasy liquide ».

L'attrait de cette drogue auprès des jeunes tient en partie à son coût peu élevé, soit de 5 $ à 20 $ la petite fiole de liquide.

Au Canada, la possession de GHB est interdite depuis mars 1998. Cette drogue serait fabriquée en grande quantité en Ontario, surtout dans la région de Toronto (GRC, 1998).

Principaux effets

Effets cliniques : traits communs

- La personne est dans un état actif, mais avec des manifestations de somnolence, et ce, pour une durée variable.
- Étourdissements ou désorientations.
- Bouffées de chaleur ou de froid et sensation de nausée.
- Effets accrus si combinés à de l'alcool ou à d'autres drogues.

Tableau des effets cliniques du Rohypnol et GHB

ROHYPNOL (flunitrazépam)		**GHB (acide gamma hydroxybutyrique)**	
Posologie	**Effets**	**Posologie**	**Effets**
0,5 mg – 2 mg	Somnolence Induction au sommeil Perturbation visuelle Incoordination musculaire Disparition des inhibitions Confusion Léthargie Nausée Perte de mémoire	10mg/ kg 20-30mg/ kg	Amnésie Hypotonie Induction au sommeil
Plus de 2 mg	Coma Dépression respiratoire Décès	50mg/ kg et plus	Somnolence rapide Inconscience (apparition abrupte du sommeil) Coma Hallucinations Vomissements Énurésie Mouvements myocloniques Hypothermie

Effets liés aux agressions sexuelles

Dans l'ensemble, les drogues du viol sont des substances qui peuvent affecter de façon significative ou même annihiler les fonctions qui permettent généralement de résister ou de tenter de résister à une agression sexuelle. On mentionne souvent les effets suivants de ces drogues : jugement faussé, absence d'inhibition donnant une impression de collaboration ou de soumission, confusion ainsi qu'excitabilité dans certains cas.

Dans un objectif d'agresser sexuellement, un agresseur acquiert, grâce à l'usage de ces drogues, un pouvoir tout à fait déroutant parce que les victimes paraissent consentantes.

Réactions des victimes

Les sentiments et les réactions vécues sont semblables à ceux que vivent les victimes qui se souviennent de leur agression : sentiment de culpabilité pour ce qu'elle a fait ou n'a pas fait, colère, agressivité, impuissance, inquiétudes envers les séquelles possibles, tristesse, etc. Par contre, pour les victimes d'une drogue du viol, le fait d'avoir peu ou aucun souvenir soulève diverses émotions et questions. La réaction des victimes au peu de souvenirs accentue chez elles des conséquences traumatisantes.

Interventions

Auprès des personnes ayant consommé une « drogue du viol » et qui ont été agressées sexuellement.

Actions immédiates

- Inviter la personne à se rendre dans un centre désigné afin de procéder à l'intervention médicosociale. Plus rapidement la personne passera des tests et des prélèvements, plus il sera facile de détecter la drogue dans son système.
- Dans la mesure du possible, accompagner la victime, faire appel à l'urgence sociale ou la police.

Balises particulières d'intervention

- Croire la victime sans porter de jugements.
- Normaliser ses réactions en les recadrant dans le contexte de l'agression.

- Travailler à la déculpabiliser si elle parle des événements précédant l'agression sexuelle et de son sentiment de culpabilité.
- Respecter son absence de souvenir. Si vous devez la questionner sur l'agression sexuelle, respectez qu'elle n'ait pas le souvenir, n'insistez pas. Par exemple : « Est-ce qu'il y a eu pénétration vaginale? Tu dois bien le sentir, il y a peut-être une sensation de brûlure, etc. ». Ce type d'intervention peut amener la victime à se sentir incompétente et peut aussi soulever le doute au sujet de son consentement puisqu'elle ne ressent pas de douleur.
- Respecter ses silences, sa confusion, ses répétitions.

Sources:

Agressions sexuelles et drogues du viol, un phénomène inconnu.
Document de formation du CALACS de Trois-Rivières

4.13 Les aspects particuliers des victimes d'agression sexuelle présentant un handicap physique

En plus des réactions émotives habituelles, une victime souffrant d'un handicap physique peut vivre plus d'insécurité et se sentir vulnérable. L'approche auprès des personnes handicapées ne devrait pas différer de l'approche auprès des autres personnes agressées sexuellement. Les personnes handicapées dont il est question sont des femmes et des hommes.

Perception et attitude des intervenantes et intervenants

Chaque intervenante ou intervenant devrait d'abord jeter un premier regard sur ses attitudes et perceptions et repositionner ses valeurs personnelles. Notre perception des inaptitudes des personnes handicapées nous laisse croire qu'elles ne peuvent vivre de la violence sexuelle et qu'elles ne peuvent ressentir ou inspirer de pulsions sexuelles alors que la réalité est toute autre. Seule une perception positive de la personne handicapée permet de l'aider à développer ses aptitudes et à agir sur son environnement.

Voici quelques pistes d'intervention spécifique.

La relation égalitaire

Prendre en considération les défis réels relevés par la personne handicapée au-delà de ses inaptitudes et tenir compte de ses choix.

Le respect

Accepter que les personnes handicapées aient des réalités différentes.

L'ouverture d'esprit

Passer outre les tabous reléguant dans l'ombre les diverses expressions de la sexualité.

L'empathie et l'écoute active

Créer la relation de confiance indispensable aux confidences et au dévoilement de la violence.

La perception positive

Prendre conscience que l'incapacité n'est qu'une des caractéristiques des personnes handicapées. La personne handicapée physiquement est capable d'effectuer les choix de vie correspondant à son âge, à son sexe et aux valeurs généralement reconnues dans son milieu.

La vigilance, le sens de l'observation des indices de violence

L'intervention doit prendre en considération que la situation de dépendance des personnes handicapées constitue un facteur de vulnérabilité important. Elles tentent de cacher la violence qu'elles ont subie. Elles se sentent souvent responsables de ce qui leur arrive.

Source :

La violence envers les femmes handicapées : Guide de réflexion à l'intention des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux.

4.14 Les aspects particuliers des victimes d'agression sexuelle présentant une déficience intellectuelle

En plus des réactions émotives habituelles, une victime présentant une déficience intellectuelle peut vivre plus d'insécurité, d'inquiétude, d'incompréhension et se sentir vulnérable.

L'approche auprès des personnes présentant une déficience intellectuelle ne devrait pas différer de l'approche auprès des autres personnes agressées sexuellement. Par contre, elle devrait aussi tenir compte des caractéristiques de la déficience intellectuelle.

Perceptions et attitudes des intervenantes et des intervenants

Chaque intervenant ou intervenante devrait d'abord jeter un premier regard sur ses attitudes et perceptions et repositionner ses valeurs personnelles. Notre perception des inaptitudes nous laisse croire qu'elles ne peuvent vivre de la violence sexuelle et qu'elles ne peuvent ressentir ou inspirer de pulsions sexuelles. Pourtant, leur vulnérabilité est grande. Certaines statistiques américaines laissent entrevoir qu'une personne sur deux serait victime d'abus sexuels. Seule une perception positive de la personne présentant une déficience intellectuelle permet de l'aider à développer ses aptitudes et à agir sur son environnement.

Voici quelques pistes d'intervention spécifique.

La relation égalitaire

La personne présentant une déficience intellectuelle est d'abord et avant tout une personne à part entière, un homme ou une femme, citoyen ou citoyenne de notre environnement. Il faut prendre en considération les défis réels relevés par cette personne, la respecter dans ses choix et ses décisions.

Le respect

Accepter la différence et les réalités de la personne présentant une déficience intellectuelle.

L'ouverture d'esprit

Passer outre les tabous reléguant dans l'ombre les diverses expressions de la sexualité.

L'empathie et l'écoute

Créer la relation de confiance indispensable aux confidences et au dévoilement de la violence. Respecter la personne malgré sa difficulté de communication et faire l'effort nécessaire pour bien la comprendre.

La perception positive

La personne présentant une déficience intellectuelle est capable d'effectuer certains choix dans sa vie. Toujours vérifier sa capacité avant de demander l'aide d'un accompagnant ou d'un responsable. L'encourager à faire le plus grand nombre de choix possible.

La vigilance, le sens de l'observation des indices de violence

L'intervention doit prendre en considération que la situation de dépendance des personnes présentant une déficience intellectuelle constitue un facteur de vulnérabilité important. Souvent, par dépendance affective, elles tentent de cacher la violence qu'elles ont subie et souvent ne savent même pas qu'elles sont abusées tellement le modèle fait partie de leur vie. Comme toutes autres victimes, elles se sentent coupables et responsables de la situation.

Les poursuites criminelles

Les procédures criminelles ou civiles peuvent être intimidantes, et même incompréhensibles pour les personnes présentant une déficience intellectuelle. Les étapes sont souvent longues et peuvent être psychologiquement difficiles pour plusieurs.

Ces personnes doivent être accompagnées et des mesures peuvent être demandées pour diminuer leur anxiété et leur stress lors des procédures judiciaires.

Source :

Écrit par Carole Boucher, sexologue, Centre de services en déficience intellectuelle Mauricie/Centre-du-Québec

4.15 Les pistes d'intervention à l'intention des professionnelles et professionnels de la santé en relation avec une personne agressée sexuellement récemment ou dans l'enfance

Sans intervenir spécifiquement sur les conséquences des abus sexuels passés, les professionnelles et professionnels de la santé, médecins, infirmières, physiothérapeutes etc. peuvent contribuer à la guérison d'une victime d'agression sexuelle en étant pour elle un précieux allié.

Les professionnels de la santé peuvent :

- établir un lien bénéfique avec la victime en créant une relation thérapeutique dans laquelle elle se sentira en sécurité et en confiance ;
- faciliter la reprise de contact de la victime avec son corps ;
- aider la victime à devenir autonome en l'encourageant à prendre une part active dans ses soins de santé.

Réactions et sentiments que peuvent présenter des personnes agressées sexuellement

Peur et méfiance

L'anxiété et la peur terrible d'être blessées pendant le traitement peuvent amener la victime à se méfier du professionnel de la santé et hésiter à adhérer au traitement ou à l'examen.

Douleur physique

Pour beaucoup, l'expérience des douleurs physiques est associée de manière cognitive à l'abus subi dans le passé. Certaines victimes ont appris à engourdir leur douleur ou à s'en dissocier; d'autres peuvent ressentir pleinement la douleur tant présente que passée.

Le besoin de « contrôler » la situation

Le besoin de « contrôler » la situation peut provenir des violations passées où l'enfant n'avait aucun contrôle sur ce qui lui arrivait. Si la victime perçoit un manque de contrôle, elle se sentira moins en sécurité pendant le traitement et pourrait moins bien y adhérer.

Malaise avec les hommes

Les agresseurs étant généralement des hommes, les victimes peuvent se sentir en danger et mal à l'aise en présence d'un professionnel de la santé ou de clients de sexe masculin.

Ambivalence par rapport à leur corps

De nombreuses victimes ressentent de la haine ou de la honte par rapport à leur corps ou se sentent séparées de celui-ci. Le conflit entre le besoin d'une victime de trouver un traitement pour régler un problème physique et la difficulté qu'elle a de prendre soin de son corps peut affecter le traitement. La victime peut, par exemple, ignorer les symptômes qui pourraient donner de bons indices pour le diagnostic ou la réaction au traitement.

Conditionnement à la passivité

Les enfants abusés ont souvent appris à éviter de parler franchement ou de contester les figures d'autorité. Même adultes, les victimes d'agression sexuelle dans l'enfance peuvent avoir du mal à exprimer leurs besoins à la praticienne ou praticien de la santé qui représente alors pour elles une nouvelle figure d'autorité.

Flash-back

Certaines victimes sont susceptibles d'avoir des flash-back et d'être accablées par les sentiments liés au passé. L'examen et le traitement peuvent « déclencher » des flash-back ou des émotions telles que la peur, l'anxiété, la terreur, la peine ou la colère. Cela peut se produire momentanément ou sur une période plus longue.

Dissociation

La dissociation est définie comme une rupture dans les fonctions habituellement intégrées de la conscience, de la mémoire, de l'identité ou de la perception de l'environnement. Elle peut être soudaine ou graduelle, passagère, ou chronique. La dissociation peut être perçue comme un moyen utilisé par la victime d'agression sexuelle dans l'enfance pour altérer son attention à des fins d'adaptation. Quand elle était enfant, elle utilisait ce moyen pour survivre aux agressions. Quand la victime continue d'utiliser cette stratégie à l'âge adulte, cela peut interférer avec le fonctionnement adaptatif. Beaucoup de victimes rapportent qu'elles n'arrivent pas à maîtriser complètement cette faculté de « fuir » une situation (habituellement stressante), et certaines affirment qu'elles ont été inconscientes de leur tendance à dissocier pendant des années.

Auto-mutilation

L'auto-mutilation (telle que les égratignures, les coupures et les brûlures infligées volontairement) est une réaction de certaines victimes d'agression sexuelle dans l'enfance face à leurs problèmes. Elles peuvent le faire pour masquer ou engourdir leur douleur émotive, transférer leur sensation douloureuse à un seul point d'engourdissement. D'autres peuvent chercher à s'auto-punir parce qu'elles se sentent responsables ou coupables des agressions subies dans le passé.

Principes d'intervention

Sentiment de sécurité

Il est primordial d'aider la personne à se sentir en sécurité.

Respect

La personne qui a été agressée sexuellement risque de réagir fortement à toute trace de manque de respect. Par le passé, on a abusé d'elle et on l'a traitée avec un irrespect total.

Lien de confiance

Le lien de confiance constitue le fondement de toute relation thérapeutique. L'établissement de ce lien est encore plus essentiel quand il s'agit d'amener une personne à se sentir en sécurité. Il importe d'atteindre un juste équilibre entre une attitude professionnelle et un comportement empathique.

Partage du contrôle

Il est essentiel que la personne perçoive qu'elle a le contrôle pour assurer et maintenir sa sécurité et qu'elle se sente respectée. Elle peut alors participer activement à son traitement, et non pas se comporter comme si elle y était étrangère. La clinicienne ou le clinicien doit jouer un rôle de guide ou de facilitateur et travailler avec sa cliente ou son client et non pas sur son cas.

Partage de l'information

Donner des informations sur l'examen initial et les aspects du traitement contribuent aussi à l'établissement du sentiment de sécurité. La clinicienne ou le clinicien doit de plus faire en sorte que la personne puisse bien se rappeler, après le rendez-vous, les informations qui lui auront été fournies au sujet de son corps et de son traitement.

L'échange d'information doit être réciproque. En plus de donner des explications sur l'examen et le traitement, la clinicienne ou le clinicien se doit de constamment chercher à connaître les réactions de la personne au traitement ainsi que sa perception des progrès accomplis.

Respect des limites

Le respect des limites est essentiel à l'instauration d'un sentiment de sécurité chez la victime. Les limites définissent non seulement les parties du corps, mais aussi les informations que cette personne estime devoir garder sous son contrôle. Toucher une personne sans son consentement constitue un empiétement sur ses limites physiques; lui poser des questions très intimes transgresse ses limites psychologiques personnelles. Quand une telle atteinte se produit, cette personne se sent agressée sexuellement à nouveau.

La professionnelle ou le professionnel de la santé a la responsabilité de faire en sorte que la relation thérapeutique soit centrée, d'abord et avant tout, sur les besoins de la personne.

Climat favorable à un apprentissage mutuel

La clinicienne ou le clinicien doit aborder avec la victime la question du partage des responsabilités relatives à sa santé et faire en sorte d'encourager sa participation, sans créer d'attentes irréalistes en ce qui a trait aux résultats du traitement.

Prise en compte des changements d'attitude

La démarche entreprise par la victime afin de surmonter les effets des agressions sexuelles subies au cours de son enfance n'est pas un processus linéaire; le degré de tolérance de la victime au traitement et son niveau de participation peuvent fluctuer. De telles variations peuvent se manifester d'un jour à l'autre, ou apparaître après une longue période de temps. La clinicienne ou le clinicien doit constamment vérifier l'état d'esprit de sa cliente ou de son client et se tenir prêt à adapter sa méthode thérapeutique en conséquence.

Démonstration d'ouverture aux problèmes de la violence et de l'agression sexuelle

Beaucoup de victimes sont à l'affût d'indices signalant que la clinicienne ou le clinicien est sensible aux questions de violence et d'agression. La démonstration de cette ouverture peut prendre diverses formes. Des signes tangibles, tels que la présence d'affiches et de dépliants du centre local d'aide aux victimes d'agression sexuelle, laissent entendre qu'une attention est portée à ces sujets.

Éléments à considérer lors des traitements

Le consentement

Le consentement est un élément crucial : il importe de demander et d'obtenir une permission verbale avant d'entreprendre un examen ou un nouveau volet du traitement. Le consentement doit être constamment réitéré selon un processus interactif.

Langage et communication

Le langage peut atténuer ou amplifier le déséquilibre de pouvoir dans la relation thérapeutique. Il faut éviter d'abuser de termes médicaux et utiliser un langage qui sécurise la personne et permette de maintenir une rigueur professionnelle. Il importe aussi de bien doser l'information à transmettre (assez, mais pas trop).

Habillement

Si la personne doit se dévêtir pour son traitement, elle peut se sentir vulnérable. Il s'agit de l'informer de l'habillement approprié pour le traitement afin de la sécuriser et de la rendre à l'aise.

Toucher

Le toucher peut être associé à des souvenirs douloureux chez les victimes. Plusieurs peuvent tolérer difficilement d'être touchées par des professionnelles ou professionnels de la santé. Certaines peuvent en venir à l'accepter de mieux en mieux au fur et à mesure que la confiance s'installe; chez d'autres, le malaise persiste.

La professionnelle ou le professionnel de la santé doit toucher en mettant l'accent sur les principes du contrôle et de l'information partagée, en décrivant le toucher requis durant le traitement. Il est essentiel de demander le consentement de la personne avant de la toucher, et ce, durant toute la durée de la séance de traitement.

Intimité

Le respect des besoins d'intimité de la victime est un autre élément important. L'équilibre entre sécurité et intimité n'est pas le même chez toutes les victimes. Certaines se sentiront plus à l'aise dans une pièce privée où personne d'autre ne pourra les entendre. D'autres préféreront ne pas se trouver dans des conditions d'intimité parce qu'elles se sentent plus en sécurité dans un plus grand espace avec d'autres personnes.

Questions relatives à la douleur

La douleur est une question complexe qui est souvent difficile à cerner, tant pour la victime que pour la professionnelle ou le professionnel de la santé. La douleur aiguë ou chronique peut être en partie liée à l'agression passée.

Certaines victimes peuvent réagir à la douleur en l'ignorant, en ne la prenant pas au sérieux ou en manifestant une dissociation mentale quand elle l'éprouve. D'autres ne peuvent pas ressentir la douleur.

La victime peut ressentir une douleur associée à des mémoires corporelles, qui fait partie des problèmes pour lesquels elle fait appel à une expertise clinique, ou qui s'y ajoute.

La clinicienne ou le clinicien a la responsabilité de s'occuper de la douleur de la personne, ainsi que de ses autres symptômes et problèmes et ceci, de façon consciencieuse, systématique et sans porter de jugement. La clinicienne ou le clinicien doit établir avec la personne des objectifs réalistes et les poursuivre systématiquement.

Facteurs temporels

Les professionnelles et les professionnels font face à de nombreux problèmes de temps dans le système de soins de santé actuel et doivent trouver un équilibre entre les contraintes de temps et la prestation de soins de qualité. Il est important de souligner que le fait, pour la clinicienne ou le clinicien, d'être pressé par le temps peut avoir des conséquences graves sur les victimes qu'elle ou il traite. Le traitement pourra alors paraître très impersonnel, privant ainsi la victime du sentiment de sécurité dont elle a besoin. Sans ce sentiment de sécurité, le succès du traitement se trouvera grandement compromis.

En raison du rapport ambivalent qu'entretient la victime avec son corps, il peut être important de prendre plus de temps que prévu pour développer la confiance nécessaire pour son auto-prise en charge.

Contrôle et adhésion au traitement

Les difficultés d'adhésion au traitement peuvent être liées à l'agression passée. Certaines victimes peuvent avoir perdu contact avec leur corps et avoir de la difficulté à identifier les signes de surmenage ou autres signaux corporels. D'autres peuvent faire trop d'exercices, peut-être de façon auto-destructive en s'efforçant d'obtenir une plus grande maîtrise de leur corps ou en voulant plaire à la clinicienne ou au clinicien. Certaines victimes peuvent avoir des difficultés à faire certains mouvements ou à prendre certaines positions, à cause d'associations avec l'agression passée.

Encourager la reprise de contact avec le corps

La reprise de contact avec leur corps est un des éléments du processus de guérison des victimes. La professionnelle ou le professionnel de la santé peut jouer un rôle à cet égard.

Encourager l'auto-prise en charge et en proposer les modalités

Bien prendre soin de soi, s'alimenter correctement, se reposer suffisamment, faire régulièrement de l'exercice, prendre le temps de relaxer peut ne pas aller de soi. Les professionnelles et professionnels de la santé peuvent proposer les modalités d'une bonne auto-prise en charge et encourager la victime à élaborer des stratégies qui lui permettent de bien prendre soin d'elle. Si la personne a de la difficulté à les mettre en application, elle pourrait apprécier de savoir qu'elle n'est pas la seule!

Comment réagir face à une personne bouleversée

Un traitement peut « déclencher » chez la victime un mécanisme par lequel elle se trouve à revivre l'agression passée (flash-back), ou provoquer une puissante réponse émotionnelle. De telles réactions peuvent se produire même si elle ne vous a pas du tout parlé de l'agression qu'elle a subie, et même si elle ne s'en souvient pas.

Éléments déclencheurs

Il n'existe pas de liste complète des déclencheurs s'appliquant à toutes les victimes. Le toucher est souvent un élément déclencheur. La traction et certains agents électrophysiologiques, les ultrasons et les courants interférentiels peuvent aussi être des déclencheurs.

Certaines victimes peuvent être capables d'identifier leurs déclencheurs tandis que d'autres en sont inconscientes.

Manifestations de flash-back ou de dissociation

Voici des réactions décrivant un malaise ou un inconfort chez certaines survivantes.

- Raidissement
- Attitude craintive
- Retrait
- Tremblement
- Réactions de surprise
- Tension musculaire et incapacité de relaxer
- Réactions émotives soudaines et fortes (larmes, par exemple)

Les victimes ont décrit de nombreuses réactions physiques différentes induites par un déclencheur. Certaines de ces réactions peuvent être comprises comme des réactions physiologiques au stress.

- Respiration superficielle et rapide, souffle retenu ou tout autre changement dans la respiration
- Accélération du rythme cardiaque
- Baisse de la concentration

Si une victime réagit à un déclencheur, elle peut entrer en état de dissociation. Elle pourrait alors sembler :

- distante ;
- incapable de se concentrer ;
- absente.

Au sortir de son état de dissociation, la victime peut poser des questions comme « Où étais-je ? Qu'est-ce que je viens de dire ? Que vient-il de se passer ? ».

Si la personne est bouleversée

- Arrêter immédiatement le traitement et aidez-la à reprendre contact avec la réalité.
- Rappelez-lui où elle se trouve.
- Rassurez-la en lui disant qu'elle est en sécurité.
- Encouragez-la à prendre de grandes respirations lentes.
- Encouragez-la à s'asseoir droite et à mettre ses pieds sur le plancher.
- Demandez-lui de vous regarder et de maintenir le contact visuel avec vous.
- Demandez-lui comment elle se sent.
- Évitez de la toucher.
- Parlez-lui, mais ne la bombardez pas de questions.
- Si la personne vous révèle qu'elle a été agressée, dites-lui qu'il arrive parfois que les traitements physiothérapeutiques déclenchent des flash-back ou certaines réponses émotionnelles.
- Si la personne a eu une forte réaction émotionnelle, rassurez-la en lui disant qu'il est normal qu'elle soit en colère, triste ou effrayée (ou qu'elle éprouve quelque autre sentiment).

Si la personne est entrée en état de dissociation

- Demandez-lui de garder les yeux ouverts et de vous regarder et de regarder autour d'elle.
- Posez-lui des questions calmement et sans précipitation. Par exemple : «Ête s-vous avec moi ? Comprenez-vous bien ce que je vous dis ? Connaissez-vous des techniques pour demeurer présente ? ».

Une fois que la personne paraît moins bouleversée ou plus présente, parlez-lui de ce qui vient de se passer.

- Donnez-lui le temps nécessaire pour qu'elle puisse se rétablir dans un lieu adéquat, comme une pièce tranquille.
- Ne lui demandez pas quels détails de l'agression qu'elle a subie ont pu déclencher sa réaction.
- Dites-lui qu'il n'est pas rare que les circonstances du présent fassent ressurgir chez les gens des expériences passées.
- Demandez-lui ce qu'elle souhaite dans l'immédiat : veut-elle avoir de la compagnie ou être seule ?
- Demandez-lui si elle se sent capable de continuer la séance de traitement.

La personne qui traverse ce genre d'expérience peut être effrayée ou déroutée. Il pourrait être bon pour elle d'en parler à un proche ou à son conseiller.

- Dites-lui que sa réaction n'est pas rare, qu'elle est compréhensible et normale.
- Demandez-lui s'il y a quelqu'un avec qui elle se sentirait à l'aise de parler de ce qu'elle a vécu après son rendez-vous avec vous. Il pourrait s'agir d'un ami, d'un membre de sa famille ou d'un conseiller.
- Si elle souhaite approfondir cette expérience, mais n'a personne à qui en parler, orientez-la vers une conseillère ou un conseiller, ou toute autre ressource de votre collectivité (par exemple un centre d'aide aux victimes d'agression sexuelle).
- Vous pouvez l'assurer qu'elle peut se confier à vous en toute confiance, en précisant cependant que vous n'avez pas de formation de conseiller.

Si des contraintes de temps font que vous ne pouvez pas aider une personne bouleversée aussi bien que vous le souhaiteriez, expliquez-lui la situation et demandez si quelqu'un d'autre pourrait l'aider. Ce pourrait être un autre

membre du personnel ou un ami de la personne que vous pourriez appeler pour elle.

Après l'expérience

La victime peut se sentir très vulnérable après une telle expérience. Il est important d'en discuter avec elle au prochain rendez-vous pour vérifier si elle se sent mieux et lui faire bien comprendre que vous ne jugez pas ses actions ou ses réactions.

- Essayez de voir avec la personne ce que vous devriez éviter de faire ou modifier dans votre traitement pour éviter les déclencheurs. Dans cette recherche, concentrez-vous sur le traitement plutôt que sur les flash-back ou les émotions qu'elle a éprouvées durant l'expérience.
- Demandez à la personne si elle connaît des techniques qui l'aident à demeurer présente et établissez avec elle une stratégie pour l'avenir.
- Souvenez-vous que la victime ne sera pas toujours capable d'identifier le déclencheur ou la cause de sa réaction.

Quoi faire et ne pas faire lorsqu'il y a divulgation d'une agression sexuelle durant l'enfance

Il y a divulgation lorsque la victime révèle à la clinicienne ou au clinicien qu'elle a été agressée sexuellement dans son enfance. Cette divulgation peut être initiée par la personne elle-même si elle sent qu'il est important qu'elle divulgue l'agression sexuelle qu'elle a subie, des effets sur sa santé et de ses réactions au traitement. La divulgation peut aussi résulter de l'investigation faite par la clinicienne ou le clinicien lors de l'examen initial ou en cours de traitement.

La réaction de la clinicienne ou du clinicien à la divulgation est très importante pour la victime. Il est important que le langage verbal et non verbal soit approprié.

Quoi dire quand il y a divulgation

- Affirmez que vous croyez en ses paroles et que vous reconnaissez les conséquences de l'agression pour elle : il est réellement important que la clinicienne ou le clinicien dise à la victime qu'elle ou il la croit, parce qu'elle ou il est peut-être la première personne à qui elle le dit.
- Dites-lui qu'elle a été courageuse de divulguer l'agression sexuelle qu'elle a subie.
- Considérez la victime avant tout en tant que personne : vous pouvez exprimer vos vrais sentiments, quels qu'ils soient. Par exemple : « Je suis vraiment attristé d'entendre cela ».

- Montrez-vous compréhensif et prêt à la soutenir. Dites-lui par exemple : « Je suis peiné que cela vous soit arrivé. Comment pourrais-je vous aider durant le temps que nous passerons ensemble ? ».
- Si la personne paraît affligée, accompagnez-la dans sa souffrance : « Je vois que vous êtes souffrante (affligée, bouleversée) actuellement. Que puis-je faire pour vous aider ? ».

- Faites-lui comprendre que vous ne pensez pas qu'elle ait été responsable de cette agression sexuelle.

Reconnaître le grand nombre de cas d'agression sexuelle

Le fait d'indiquer à la victime que vous êtes consciente ou conscient de la fréquence des abus sexuels a pour effet de réduire sa honte. Vous pouvez dire :

- « On sait qu'une femme sur trois (ou un homme sur sept) a été agressée sexuellement dans son enfance. C'est terrible que tant d'enfants aient connu de telles souffrances. »
- Donnez à la victime toute liberté quant au moment et au contenu de sa divulgation. Si vous avez des contraintes de temps, trouvez une façon de l'en informer pour qu'elle ne se sente pas rejetée ou ne pense pas qu'elle n'aurait pas dû divulguer l'agression.

Quoi ne pas dire ou faire quand il y a divulgation

Lorsqu'une personne divulgue l'agression sexuelle qu'elle a subie, la clinicienne ou le clinicien **ne doit pas** poser les gestes qui suivent.

- Demeurer silencieux pour ne pas que la personne ait l'impression que vous ne prêtez pas attention à ce qu'elle dit.
- L'accabler avec une série d'énoncés directifs (« *vous devriez* »).
- Vous inquiéter à son sujet sur un ton artificiel.
- Conseiller à la personne d'être optimiste.
- Vous appesantir sur les aspects négatifs.
- Sourire (on peut penser que le sourire exprime de la compassion, mais une expression neutre ou soucieuse est préférable).
- Toucher la personne sans sa permission, même si c'est pour le réconforter.
- Interrompre la personne (laissez-la finir de parler).
- Essayer de dire quelque chose pour arranger la situation.
- Dire quoi que ce soit qui remettrait en question sa décision de divulguer l'agression sexuelle qu'elle a subie. Par exemple : « Vous n'êtes pas obligée de

me raconter ça si vous ne le voulez pas ». Les gens qui sont très mal à l'aise devant ce genre de divulgation réagissent de cette façon, et leur message est alors qu'ils ne veulent pas entendre cela.

- Atténuer la gravité de l'agression et dire à la victime d'oublier cela (par exemple : « C'est du passé, on n'en meurt pas, il faut aller de l'avant. »).
- Minimiser les répercussions possibles de l'agression (par exemples : « C'est arrivé à une femme que je connais et ça ne l'a pas empêchée de gagner une médaille d'or aux olympiques. Concentrons-nous sur votre mal de dos. Qu'est-ce que cela à voir avec votre entorse à la cheville ? »).
- Poser des questions indiscrètes sans rapport avec le traitement.
- Parler de vous-même, de vos expériences ou des expériences de quelqu'un d'autre.
- Donner l'impression que vous savez tout ce qu'il y a à savoir sur les agressions sexuelles.

Quoi faire après la divulgation

La victime peut se sentir plus vulnérable et exposée après la divulgation. Rassurez-la en lui disant ce qui suit.

- Elle n'a pas eu tort de divulguer l'agression sexuelle qu'elle a subie.
- Vous la respectez.
- Vous respectez sa décision de divulguer, avec tout ce qu'elle a révélé.
- Vous respectez le caractère confidentiel de cette divulgation.

La personne pourrait tout de même se sentir encore plus vulnérable la prochaine fois que vous la verrez. Il pourrait être bon de réitérer brièvement ces points au prochain rendez-vous.

Il est important de demander à la personne comment, selon elle, l'agression qu'elle a subie peut affecter sa réponse au traitement. Examinez les aspects pratiques du traitement, par exemples, demandez-lui : « Y a-t-il quelque chose dans le traitement que nous devrions changer pour que vous vous sentiez plus à l'aise ? » et « En tout temps, n'hésitez pas à me signaler si je fais quelque chose qui ne vous plaît pas ». Avant de commencer ou de continuer le traitement, vous pourriez avoir à tenir compte de l'importance de prendre le temps de discuter de la divulgation avec la personne. Discuter des implications de la divulgation sur le traitement prendra du temps, mais le sentiment de sécurité de la victime s'en trouvera probablement accru pour les traitements futurs.

Après la divulgation, il est important de clarifier les attentes de la victime à l'égard de la clinicienne ou du clinicien. Certaines victimes espèrent, ou attendent, des choses qui vont au-delà des compétences ou du champ de pratique de la clinicienne ou du clinicien. Il est donc important que vous définissiez clairement votre champ de pratique et que vous établissiez vos compétences et limites. Si vous sentez que la victime a besoin d'une aide que vous ne pouvez pas lui fournir, proposez-lui de faire appel à d'autres ressources. Après la divulgation, pour assurer la bonne marche du traitement, tant pour la clinicienne ou le clinicien que pour la personne, il est souhaitable de concentrer son attention sur les aspects et les possibilités du traitement et sur la meilleure manière de travailler avec les sensibilités de la personne.

Source :

Manuel de pratique sensible à l'intention des professionnels de la santé, leçons tirées de survivantes d'abus sexuel dans leur enfance.

4.16 L'impact de la problématique sur les intervenantes et intervenants : fatigue de la compassion

Qu'est-ce que la fatigue de la compassion?

La fatigue de la compassion est un type de stress secondaire dont souffrent les intervenantes et intervenants fréquemment exposés aux phénomènes post-traumatiques.

Ce concept a d'abord vu le jour au début des années 70 par le psychologue Charles Figley pour décrire le stress dont souffraient les thérapeutes exposés aux expériences post-traumatiques des vétérans de la guerre du Vietnam.

Qui sont les personnes susceptibles d'en souffrir?

Les intervenantes et intervenants qui travaillent en grande partie avec des victimes sont particulièrement exposés à la fatigue de la compassion. L'intervention auprès des personnes traumatisées demande une grande part d'empathie. Les intervenantes et intervenants qui ont une grande capacité à ressentir les affects de l'autre sont plus vulnérables au traumatisme secondaire.

La différence entre la fatigue de la compassion et l'épuisement professionnel

L'épuisement professionnel relève davantage d'une difficulté organisationnelle : le sujet se sent par exemple peu apprécié, peu valorisé dans son travail, surchargé au niveau de ses fonctions en tant qu'employé, éprouve des difficultés relationnelles avec ses pairs ou ses supérieurs de même que des difficultés à gérer sainement son emploi du temps.

En revanche, la fatigue de la compassion se nourrit du contenu fortement émotif auquel la professionnelle ou le professionnel fait face. Les réactions qu'elle ou il développe ressemblent donc à celles dont souffre le client. Le professionnel développe plusieurs des symptômes qui perturbent la vie de la personne souffrant de stress post-traumatique et absorbe la détresse de l'autre.

Un certain nombre de réactions se retrouvent tant dans l'épuisement professionnel que dans la fatigue de la compassion : fatigue physique, difficultés de sommeil, irritabilité, absentéisme au travail, perte de motivation et d'intérêt.

Quelles sont les réactions?

Les personnes atteintes d'un traumatisme indirect peuvent présenter des réactions fort similaires à celles vécues par la victime :

- Détresse psychologique, culpabilité, peur, rage, anxiété.
- Cauchemars reliés aux témoignages des victimes, flash-back incontrôlés.
- Perte de sécurité de base, anticipation de vivre un événement similaire à ceux évoqués par les victimes.
- Hypervigilance à l'égard des situations potentiellement dangereuses.
- Sentiment de vulnérabilité.
- Sentiment d'impuissance.
- Méfiance face au monde extérieur, retrait social.
- Relations personnelles perturbées.
- Somatisation : migraine, difficulté de sommeil, palpitations, nausées.
- Augmentation de la consommation d'alcool, drogue et médicaments.
- Absentéisme, retards, annulation de rendez-vous.

Éléments pouvant contribuer à prévenir la fatigue de la compassion (tels que proposés par : Formation de l'Hêtre)

Stratégies personnelles

- S'entourer de gens bons pour soi.
- Avoir une vie riche d'activités de détente, s'aérer.
- Avoir un bon rythme de vie (nourriture saine, qualité et quantité de sommeil en accord avec ses besoins).
- Enrichir sa vie spirituelle ou intérieure.
- Éviter les journaux à sensation, les films violents.
- Se laisser nourrir par des expériences positives, le rire ou l'humour.
- Faire de la place dans sa vie pour la musique, la relaxation, la nature, les voyages ou tout autre loisir.
- Poursuivre une démarche thérapeutique au besoin.

Stratégies professionnelles

- S'entourer d'une équipe avec qui il est possible de partager le vécu relié à l'intervention post-traumatique.
- Se prévaloir de supervisions individuelles ou d'équipe.
- Se permettre de diversifier les problématiques ou encore de diversifier le travail et les tâches.
- Limiter le nombre de nouveaux dossiers en même temps.
- Éviter le traitement de traumatismes sévères dans les moments de surcharge ou de plus grande vulnérabilité (épreuves de vie).
- Tenir compte de ses limites.
- Éviter l'isolement.

Source :

L'intervention individuelle post-traumatique, outils de résolution du stress post-traumatique, Formation de l'Hêtre.

4.17 Le plan d'une première rencontre auprès d'une personne agressée sexuellement

Prendre contact

- Se présenter.
- Sécuriser la personne sur la confidentialité de l'intervention.
- Démontrer du respect.
- Être attentif ou attentive.

Identifier les besoins de la personne et répondre aux plus urgents

- Faire un bref retour sur sa demande d'aide ou son appel téléphonique : qui l'a référée, « l'histoire de sa demande ».
- Observer si la personne vit une situation de crise : idées suicidaires, danger pour sa sécurité.
- Les détails de l'agression, même s'ils peuvent aider à la compréhension du problème, ne devraient être abordés que si la victime y consent. L'intervenante ou intervenant n'est pas là pour faire une enquête, mais pour aider.

Reconnaître les conséquences de l'agression sexuelle

- L'aider à identifier les conséquences et l'impact de l'agression sexuelle sur sa vie actuelle.

Distinguer avec la personne ce qui est le plus urgent à travailler

- Aider la personne à se centrer sur ce qu'elle vit présentement.
- Identifier ce qui est le plus préoccupant pour elle à cette étape de sa vie.
- Respecter ses choix bien qu'elle puisse changer d'idée à tout moment.

Identifier ses attentes par rapport au soutien de l'intervenante ou intervenant

- Lui expliquer l'approche utilisée si nécessaire.
- L'informer sur les recours et les services existants.
- Veiller à ne pas donner trop d'informations à la fois. Donner de l'information sur ce qui semble le plus urgent et convenir de parler de ce qui est moins urgent à un autre moment.
- Convenir des suites possibles à cette première rencontre.
- Éviter de prendre en charge la victime.
- Offrir son aide et demeurer disponible.

L'aider à identifier dans son réseau les personnes qui peuvent la soutenir

Source :

Document du CALAS de l'Outaouais

Lois et procédures

5.1 Les procédures sociales et sociojudiciaires chez les mineurs et la *Loi sur la protection de la jeunesse*

Procédures sociales liées à la Loi sur la protection de la jeunesse

La Loi sur la protection de la jeunesse oblige toute personne, incluant les intervenantes et les intervenants, à signaler au directeur de la protection de la jeunesse (DPJ) toute situation où l'on soupçonne une agression sexuelle subie par un enfant, une adolescente ou un adolescent.

Le signalement

Il y a un directeur de la protection de la jeunesse dans chacun des centres jeunesse du Québec. Le signalement doit être fait au DPJ de la région où habite la victime, peu importe l'heure ou le jour. Les directeurs de la protection de la jeunesse reçoivent les signalements 24 heures par jour, sept jours par semaine.

Le signalement des situations d'abus sexuel est une obligation légale, mais également un devoir social devant la priorité que constitue la protection des enfants, des adolescentes et des adolescents.

Le signalement peut être jugé non recevable pour évaluation. Il se peut que la personne qui reçoit le signalement décide sur-le-champ ou après quelques démarches simples de ne pas retenir le signalement. Ainsi, le DPJ peut s'assurer, souvent par téléphone, que les parents sont en mesure de faire face à la situation, contacter le policier ou se fier à l'évaluation du signalant et, d'emblée, ne pas retenir le signalement. La personne qui a fait le signalement sera avisée de la décision, par lettre ou par un autre moyen de communication, si elle s'est identifiée. La personne qui fera l'évaluation du signalement vérifiera les faits fondés ou non, et dirigera l'intervention, selon le cas, sur des mesures de protection ou de service.

Le signalement d'une agression sexuelle par un tiers non apparenté à la victime et qui n'est pas en autorité (une personne hors de la famille élargie, hors du milieu scolaire, etc.) est en général non retenu si les parents prennent les mesures nécessaires pour protéger la victime, assurer son développement et que l'agression sexuelle a été déclarée à la police. Ce jeune est donc considéré en besoin de services et non pas en besoin de protection.

L'évaluation et l'orientation

Si le signalement est retenu, on lui accorde une priorité. Cela se fait le jour même. Le dossier est alors transmis pour évaluation.

Selon les circonstances, cette évaluation débutera immédiatement, quelques jours ou quelques semaines après le signalement, selon le degré d'urgence.

L'évaluation consiste en des entrevues avec la victime, ses parents, d'autres intervenantes ou intervenants, ou des personnes de l'entourage (professeurs, parenté, etc.) Il peut y avoir également demande d'une évaluation médicale, si ce n'est déjà fait, ou d'une évaluation psychologique. C'est l'étape où on évalue si les faits allégués sont fondés (confirmation des allégations).

À la fin de l'évaluation, on se retrouve devant l'une des situations suivantes.

- Les allégations d'agression sexuelle ne sont pas fondées. Le dossier est fermé.

- Les allégations d'agression sexuelle sont fondées. On détermine si le jeune a besoin de protection ou de services. Si le jeune est en besoin de protection, l'intervenante ou l'intervenant détermine les mesures de protection nécessaires. Si le ou la jeune ou sa famille ont besoin de services, ils seront référés aux établissements ou aux professionnels recommandés.

- Les allégations ne sont pas vraiment fondées, mais des soupçons demeurent, et on note des difficultés qui relèvent d'autres dispositions de l'article 38 (négligence, trouble de comportement, etc.). On détermine les mesures de protection. Cette dernière peut se produire quand la preuve de l'agression sexuelle n'est pas suffisante malgré les soupçons qui demeurent.

Application des mesures

Lorsque l'intervenante ou intervenant arrive à la conclusion que les faits sont fondés et que la sécurité et/ou le développement sont compromis, elle ou il conclut alors que la situation d'abus sexuel est validée et que l'enfant nécessite l'application de mesures de protection. L'intervenante ou intervenant peut aussi conclure que la situation de l'enfant est compromise pour un autre motif que l'abus sexuel. Les objectifs de l'application des mesures sont :

- assurer la protection de la victime dans un contexte d'abus sexuel ;
- s'assurer que la victime et sa famille reçoivent des services d'aide ;
- rétablir les rôles appropriés dans la famille.

Procédures sociojudicaires chez les mineurs : l'entente multisectorielle dans des situations d'enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins menaçant leur santé physique.

Cette entente engage, outre le DPJ, les services de police et les substituts du procureur général, ainsi que tous les établissements ou organismes qui oeuvrent auprès des enfants, des adolescentes ou adolescents. Le but de l'entente est de garantir une meilleure protection et l'aide nécessaire aux enfants victimes en assurant une concertation efficace des ministères, des établissements et organismes concernés. La procédure d'intervention sociojudiciaire comporte cinq étapes.

1. Le signalement de la situation au directeur de la protection de la jeunesse.

2. La liaison et la planification en vue d'obtenir la collaboration et l'assistance de tous les partenaires afin de répondre adéquatement aux besoins d'aide et de protection de l'enfant et des membres de la famille.

3. L'enquête et l'évaluation afin de vérifier le bien-fondé des faits allégués et de recueillir les éléments de preuve requis.

4. La prise de décision quant aux suites à donner à partir de la mise en commun des renseignements obtenus.

5. L'action et la rétro-information avec les partenaires.

Loi sur la protection de la jeunesse

Une loi particulière existe pour protéger les enfants et leur venir en aide lorsqu'ils sont en difficulté. Il s'agit de la Loi sur la protection de la jeunesse, en vigueur au Québec depuis 1979. Cette loi concerne uniquement les jeunes personnes âgées de moins de 18 ans qui vivent des situations qui compromettent ou peuvent compromettre leur sécurité ou leur développement. Il s'agit d'enfants que l'on considère en difficulté, soit les enfants abandonnés, maltraités, exploités, victimes de mauvais traitements physiques ou d'agressions sexuelles ou qui présentent des troubles de comportement sérieux, tant à la maison qu'à l'école.

La Loi sur la protection de la jeunesse confirme que la protection de l'enfant est une responsabilité collective, elle vise tout le monde, mais plus particulièrement les adultes qui travaillent auprès des enfants, des adolescentes et des adolescents.

Cette loi précise, entre autres, l'obligation de signaler une agression sexuelle, aussi appelée abus sexuel, survenue chez un enfant, une adolescente ou un adolescent de moins de 18 ans.

Aux fins de la présente loi, la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis :

a) si ses parents ne vivent plus ou n'en assument pas de fait le soin, l'entretien ou l'éducation;

b) si son développement mental ou affectif est menacé par l'absence de soins appropriés ou par l'isolement dans lequel il est maintenu ou par un rejet affectif grave et continu de la part de ses parents;

c) si sa santé physique est menacée par l'absence de soins appropriés;

d) s'il est privé de conditions matérielles d'existence appropriées à ses besoins et aux ressources de ses parents ou de ceux qui en ont la garde;

e) s'il est gardé par une personne dont le comportement ou le mode de vie risque de créer pour lui un danger moral ou physique;

f) s'il est forcé ou incité à mendier, à faire un travail disproportionné à ses capacités ou à se produire en spectacle de façon inacceptable eu égard à son âge;

g) s'il est victime d'abus sexuels ou est soumis à des mauvais traitements physiques par suite d'excès ou de négligence;

h) s'il manifeste des troubles de comportement sérieux et que ses parents ne prennent pas les moyens nécessaires pour mettre fin à la situation qui compromet la sécurité ou le développement de leurs enfants ou n'y parvient pas.

Article 39

Tout professionnel qui, par la nature même de sa profession, prodigue des soins ou tout autre forme d'assistance à des enfants et qui, dans l'exercice de sa profession, a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de l'article 38, est tenu de signaler sans délai la situation au directeur; la même obligation incombe à tout employé d'un établissement, à tout enseignant ou à tout policier qui, dans l'exercice de ses fonctions, a un motif raisonnable

de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est ou peut être considéré comme compromis au sens de ces dispositions.
Toute personne autre qu'une personne visée au premier alinéa qui a un motif raisonnable de croire que la sécurité ou le développement d'un enfant est considéré comme compromis au sens du paragraphe g) de l'article 38 est tenue de signaler sans délai la situation au directeur.

Les premier et deuxième alinéas s'appliquent même à ceux liés par le secret professionnel, sauf à l'avocat qui, dans l'exercice de sa profession, reçoit des informations concernant une situation visée à l'article 38 ou 38.1.

Article 42

Un adulte est tenu d'apporter l'aide nécessaire à un enfant qui désire saisir les autorités compétentes d'une situation compromettant sa sécurité ou son développement, ceux de ses frères et sœurs ou ceux de tout autre enfant.

Article 43

Une personne ne peut être poursuivie en justice pour des actes accomplis de bonne foi en vertu des articles 39 ou 42.

Article 44

Nul ne peut dévoiler ou être contraint de dévoiler l'identité d'une personne qui a agi conformément aux articles 39 ou 42, sans son consentement.

Les articles de cette loi concernent l'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle.

Loi sur les jeunes contrevenants

Au moment de mettre sous presse, nous apprenions que cette Loi est remplacée par la *Loi sur le système de justice pénale pour les adolescents* à partir d'avril 2003.

La Loi sur les jeunes contrevenants s'applique aux adolescentes et aux adolescents de 12 à 17 ans. Elle fut adoptée en 1984 par le gouvernement du Canada pour établir les règles et les procédures applicables aux adolescents qui commettent des crimes (code criminel).

La Loi sur les jeunes contrevenants repose sur le principe que les adolescentes et les adolescents devraient être tenus responsables de leurs actes criminels. Cependant, les règles et les procédures tiennent toujours compte du fait qu'il s'agit de mineurs, et c'est pourquoi elles sont axées sur la réhabilitation plutôt que sur la répression.

La Cour du Québec (Chambre de la jeunesse) est le tribunal qui est chargé d'entendre les accusations d'agressions sexuelles portées contre un adolescent ou une adolescente.

Si une adolescente ou un adolescent âgé de 14 ans ou plus est accusé d'un crime, elle ou il peut être renvoyé à un tribunal pour adultes. Le substitut du procureur général peut demander un renvoi; cette procédure est appelée audience relative au renvoi. Lorsqu'il y a une demande de renvoi, il y a habituellement une demande de rapport prédécisionnel de la situation. Si une adolescente ou un adolescent âgé de 16 ou 17 ans est accusé d'une agression sexuelle grave, elle ou il est habituellement traduit devant un tribunal pour adulte.

Sources:

Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle
Guide d'intervention lors d'allégations d'abus sexuel envers les enfants

5.2 Les principes de base du droit criminel canadien

Connaître les principes de base du droit criminel canadien permet de mieux comprendre le processus qui s'enclenche lorsqu'une personne décide de porter plainte à la police à la suite d'une agression sexuelle. Cela permet aussi de préciser les attentes que l'on peut entretenir à l'endroit du système judiciaire. Pour faciliter la lecture de cette sous-section, le genre masculin a été employé.

Crime contre la société

Tout acte criminel est considéré comme un crime contre la société. Lorsqu'un crime est commis, c'est l'État qui prend en charge la plainte et poursuit l'accusé.

Un substitut du procureur général, communément appelé procureur de la Couronne ou de la poursuite, est responsable de la poursuite; il représente l'État. Le substitut du procureur général n'est pas l'avocat de la victime. Cette dernière est généralement le témoin principal de la poursuite.

Présomption d'innocence

Ce principe du droit criminel canadien veut que toute personne accusée d'un crime soit considérée comme innocente jusqu'à preuve du contraire. Il appartient à la poursuite, en l'occurrence l'État, de prouver qu'un crime a été commis par cette personne. Ce principe vise à protéger les individus de fausses accusations.

Fardeau de la preuve

Le fardeau de la preuve incombe à la poursuite. Cette dernière doit prouver hors de tout doute raisonnable qu'un acte criminel a été commis et que c'est l'accusé qui l'a commis.

L'accusé est présumé innocent, c'est pourquoi il a le droit de garder le silence pendant l'interrogatoire policier. I ne peut être contraint à témoigner et son avocat n'a qu'à soulever un doute dans l'esprit du juge ou du jury pour qu'il soit acquitté.

Preuve hors de tout doute raisonnable

Pour juger une personne coupable, le juge ou le jury doit être convaincu hors de tout doute raisonnable qu'un crime a été commis et que c'est l'accusé qui l'a commis. Si un doute subsiste dans l'esprit du juge ou des jurés, ils doivent acquitter l'accusé.

Prescription

La prescription est le délai maximal, après la commission d'une infraction au Code criminel, pour porter des accusations contre une personne. Il n'existe pas de prescription, dans le Code criminel, pour porter des accusations dans le cas d'un acte criminel. Cela signifie qu'il est possible d'accuser une personne d'un crime grave commis il y a plusieurs années.

Par ailleurs, il y a une prescription de six mois pour porter des accusations dans le cas d'infractions où des poursuites sont intentées par voie de procédure sommaire (crime de gravité moindre).

Les accusations seront portées en fonction des articles du Code criminel qui étaient en vigueur au moment de la commission du crime. Cela veut dire, par exemple, qu'une plainte pour une agression sexuelle commise avant 1983 sera considérée comme une plainte de viol, de tentative de viol ou d'attentat à la pudeur, selon la nature du crime, alors que ces chefs d'accusation ont cessé d'être utilisés après 1983.

Gratuité

Comme c'est l'État qui prend en charge la poursuite, il en assume les frais. Il n'y a donc aucun coût financier pour les personnes qui portent plainte à la police à la suite d'un crime.

Source :

Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle.

5.3 Chefs d'accusation et peines maximales prévues par le Code criminel

Lorsqu'une agression sexuelle est commise et que les procédures criminelles sont enclenchées, divers chefs d'accusation peuvent être portés contre l'accusé par le substitut du procureur général. Au sens du Code criminel, les infractions peuvent être qualifiées d'actes criminels seulement (par exemple, l'agression sexuelle grave ou armée, l'inceste, etc.), d'infractions mixtes (par exempie, l'agression sexuelle par acte criminel ou par voie sommaire, l'incitation à des contacts sexuels chez les moins de 14 ans, etc.) ou d'autres infractions à caractère sexuel (par exemple, l'exhibitionnisme, action indécente, etc.).

Le substitut du procureur général peut poursuivre par voie de procédure sommaire ou par acte criminel. Une infraction simple est automatiquement poursuivie par voie de procédure sommaire. Lorsqu'une infraction est qualifiée de mixte, le substitut du procureur général a le choix de poursuivre par voie de procédure sommaire ou par acte criminel. Les infractions qualifiées d'actes criminels ne peuvent être poursuivies que par acte criminel.

Comparée à la poursuite par acte criminel, la poursuite par voie de procédure sommaire est plus courte, comporte moins d'étapes et la peine maximale est moins élevée; la prescription est de 6 mois pour avoir recours à cette procédure (dépôt des accusations moins de 6 mois après l'agression sexuelle).

Article 271 : Agression sexuelle (infraction mixte)

Définition

Application de la force contre une autre personne sans son consentement, commise dans des circonstances de nature sexuelle ou de manière à porter atteinte à l'intégrité sexuelle de la victime.

Peine maximale

Si poursuivi par procédure sommaire, la peine maximale est une amende de 2000 dollars, 18 mois d'emprisonnement ou les deux; si poursuivi par acte criminel, la peine maximale est un emprisonnement de 10 ans.

Article 272 : Agression sexuelle armée, avec menaces à une tierce personne, lésions corporelles ou avec plus d'un agresseur (acte criminel).

Définition

Le fait de commettre une agression sexuelle en portant, en utilisant ou en menaçant d'utiliser une arme ou une imitation d'arme ; en menaçant d'infliger des lésions corporelles à une autre personne que la victime ; en infligeant des lésions corporelles à la victime ou le fait de commettre l'infraction avec la complicité d'une autre personne.

Peine maximale

Poursuivi par acte criminel, avec comme peine maximale un emprisonnement de 14 ans.

Article 273 : Agression sexuelle grave (acte criminel)

Définition

Le fait de blesser, de mutiler ou de défigurer la victime ou de mettre sa vie en danger en commettant une agression sexuelle.

Peine maximale

Poursuivi par acte criminel, avec comme peine maximale l'emprisonnement à perpétuité.

Article 155 : Inceste (acte criminel)

Définition

Commet un inceste quiconque, sachant qu'une autre personne est, par les liens du sang, son père ou sa mère, son enfant, son frère, sa sœur, son demi-frère, sa demi-sœur, son grand-père, sa grand-mère, son petit-fils ou sa petite-fille, selon le cas, a des rapports sexuels avec cette personne.

Peine maximale

Poursuivi par acte criminel, passible d'un emprisonnement maximal de 14 ans.

Article 151 : Contacts sexuels (infractions mixtes)

Définition

Toute personne qui, à des fins d'ordre sexuel, touche directement ou indirectement, avec une partie de son corps ou avec un objet, une partie du corps d'un enfant âgé de moins de 14 ans.

Peine maximale

Si poursuivi par procédure sommaire, la peine maximale est une amende de 2000 dollars, 6 mois d'emprisonnement ou les deux; si poursuivi par acte criminel, la peine maximale est un emprisonnement de 10 ans.

Article 152 : Incitation à des contacts sexuels (infraction mixte)

Définition

Toute personne qui, à des fins d'ordre sexuel, invite, engage ou incite un enfant de moins de 14 ans à la toucher, à se toucher ou à toucher un tiers, directement ou indirectement avec une partie du corps ou un objet.

Peine maximale

Si poursuivi par procédure sommaire, la peine maximale est une amende de 2000 dollars, 6 mois d'emprisonnement ou les deux; si poursuivi par acte criminel, la peine maximale est un emprisonnement de 10 ans.

Article 153 : Exploitation sexuelle d'une adolescente ou d'un adolescent (infraction mixte)

Définition

Toute personne en situation d'autorité ou de confiance vis-à-vis une adolescente ou un adolescent qui a 14 ans ou plus, mais moins de 18 ans, ou à l'égard de laquelle l'adolescente ou l'adolescent est en situation de dépendance, et qui, à des fins d'ordre sexuel, touche une partie du corps de celle-ci ou l'invite, l'engage ou l'incite à la toucher, à se toucher, ou à toucher un tiers, directement ou indirectement, avec une partie du corps ou un objet.

Peine maximale

Si poursuivi par procédure sommaire, la peine maximale est une amende de 2000 dollars, 6 mois d'emprisonnement ou les deux; si poursuivi par acte criminel, la peine maximale est un emprisonnement de 5 ans.

Source :

Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle.

5.4 Procédures de la poursuite au criminel

Les sections qui suivent détaillent les grandes étapes de la procédure de la poursuite au criminel et le rôle attribué à la victime à chacune de ces étapes. Un schéma illustre cette procédure à la fin de cette section. Pour faciliter la lecture de cette section, le genre masculin a été employé.

Le dépôt de la plainte à la police

Lorsqu'une personne demande l'aide d'un service policier et désire porter plainte au criminel à la suite d'une agression sexuelle, le poste de police à contacter est celui de la localité ou du quartier où a eu lieu l'agression. La victime peut se rendre au poste de police en question ou contacter le 911.

Généralement, les premiers renseignements seront pris par un policier patrouilleur. Pour ne pas faire répéter inutilement à la victime sa version complète des faits, cette information devrait être réduite au strict minimum. Si la victime désire des soins médicaux immédiats, c'est habituellement ce policier patrouilleur qui l'accompagne au *centre désigné* pour l'intervention médicosociale. Le policier patrouilleur ouvre le dossier, y consigne les premiers renseignements sur la plainte, sur l'auteur du délit, etc. Il remettra le dossier dans un bref délai à un policier enquêteur.

Il est important de prendre en note le nom du policier patrouilleur ainsi que le numéro d'événement. Ces données pourront faciliter les communications futures.

La plainte à la police met en branle le processus judiciaire, pouvant aboutir à une poursuite criminelle.

La victime à cette étape

La victime répond le plus clairement et justement possible aux questions du policier patrouilleur. Tout ce que la victime dit au policier, même à cette étape de l'enquête, sera remis à la défense si une poursuite criminelle est intentée.

Si la victime craint pour sa sécurité, à ce moment ou dans les jours ou semaines qui suivent, elle en avise immédiatement le policier.

Il se peut que la décision de contacter les policiers n'ait pas été le choix de la victime : les parents d'une adolescente ou d'un adolescent, par exemple, ont pu les contacter eux-mêmes, le conjoint ou la conjointe d'une victime adulte a pu décider de le faire à la place de celle-ci, etc. Si la victime a des réticences à ce stade, il est préférable qu'elle en fasse part au policier. Après discussion avec ce dernier, la démarche peut être interrompue, sauf exception.

L'enquête policière

L'enquêteur qui prend en charge le dossier, à la suite d'une plainte, rencontre la victime et prend sa déclaration par écrit ainsi que celles des autres témoins, s'il y a lieu. Il demande à la victime de raconter ce qui s'est passé, de détailler les gestes posés, de décrire l'agresseur ou tout autre renseignement jugé pertinent. Cette information est consignée dans une déclaration signée par la victime. Cette déclaration est assermentée par un commissaire à l'assermentation. Ce document fera partie du dossier et l'accusé y aura accès.

Le suspect devra être identifié. S'il n'est pas connu, on procédera par parade-photo ou par portrait-robot. S'il est impossible d'identifier le suspect, le dossier reste ouvert et des accusations pourraient être portées ultérieurement. Si le suspect est connu, mais ne peut être localisé, un mandat d'arrestation est émis. L'enquêteur décidera, selon la nature du dossier et la preuve disponible, de procéder ou non à l'arrestation immédiate du suspect.

Il est important de prendre en note le nom de l'enquêteur ainsi que le numéro d'événement. Ces données pourront faciliter les communications futures.

La victime à cette étape

L'enquêteur est le lien entre la victime et le substitut du procureur général. La victime ne doit pas hésiter à contacter l'enquêteur si elle veut des renseignements sur le déroulement de l'enquête ou pour ajouter une information au dossier. De même, si la victime reçoit des menaces de l'agresseur ou de l'entourage de ce dernier, elle devrait en aviser l'enquêteur ou le poste de police du quartier, si l'enquêteur ne peut être rejoint.

Une fois la plainte portée et l'enquête entreprise, si la victime se désiste ou nie les faits, la procédure pourrait s'arrêter à ce stade. Cela ne signifie pas pour autant qu'il n'y ait pas eu d'agression sexuelle.

L'accusation

Si la preuve est suffisante, le policier-enquêteur présente au substitut du procureur général une demande d'intenter des procédures judiciaires. Le substitut du procureur général en prend connaissance, décide si la preuve permet de porter des accusations et détermine ces dernières. Selon le cas, le substitut du procureur général peut rencontrer la victime pour évaluer la preuve disponible ou sa capacité de témoigner.

Le substitut du procureur général peut décider de ne pas porter d'accusation s'il juge qu'il n'y a pas suffisamment de preuve. Cela ne signifie pas pour autant qu'il n'y ait pas eu d'agression sexuelle. Dans cette situation, la victime a le

droit de porter une plainte privée directement à un juge de paix. Il s'agit là d'une démarche difficile, et qui peut aussi impliquer les coûts d'un avocat pour représenter la victime. Une victime pourrait également faire part de son désir de ne plus poursuivre les procédures ou refuser de témoigner advenant un procès, ce qui pourrait conduire le substitut du procureur général à décider de ne pas porter d'accusation.

La plupart des palais de justice ont mis en place un programme INFOVAC pour informer la victime, par la poste, du nom de l'accusé et des accusations portées contre lui. Si elle veut plus d'information sur le dossier, la victime doit communiquer avec l'enquêteur ou avec la personne dont le numéro de téléphone est inscrit sur la lettre INFOVAC et ce, à toute étape des procédures.

L'arrestation

Si le dépôt d'accusation est autorisé par le substitut du procureur général, la comparution du suspect pourra se faire de différentes façons.

- Il est arrêté (avec ou sans mandat d'arrestation) et gardé en détention jusqu'à sa comparution devant un juge. Dans ce cas, la comparution doit avoir lieu dans les 24 heures suivant l'arrestation. Il se pourrait que l'accusé soit gardé en détention jusqu'au procès.

- Il est arrêté et conduit au poste de police (avec ou sans mandat d'arrestation) pour être avisé des accusations portées contre lui et reçoit une promesse de comparaître (avec conditions) devant un juge, à une date ultérieure.

- Il est avisé des accusations portées contre lui par sommation à comparaître devant un juge.

La comparution

La comparution est l'étape où l'accusé est amené devant un juge pour entendre formellement les accusations portées contre lui. S'il est poursuivi par voie de procédure sommaire, l'accusé doit alors plaider coupable ou non coupable. S'il plaide non coupable, il est envoyé à son procès, la plupart du temps devant un juge seul.

S'il est poursuivi par acte criminel, l'accusé choisit le type de procès qu'il désire ; il a le choix d'un procès devant un juge seul ou devant un juge et un jury. La plupart du temps, les accusés dans les causes d'agression sexuelle subissent leur procès devant un juge seul. Ce n'est qu'au moment du procès

qu'on demandera à l'accusé s'il plaide coupable ou non coupable, même si son avocat peut dire au stade de comparution qu'il plaide non coupable.

L'accusé pourra plaider coupable ultérieurement à toutes les étapes des procédures, peu importe s'il est poursuivi par voie de procédure sommaire ou par acte criminel.

Si l'accusé plaide coupable, le juge peut immédiatement donner la sentence ou la reporter à une date ultérieure pour permettre la préparation d'un rapport présentenciel ou l'audition de témoins.

Au moment de la comparution, si l'accusé est détenu, le substitut du procureur général peut s'objecter à sa remise en liberté. Le juge devra à œ moment fixer une date pour tenir l'enquête sur la remise en liberté, et ce, dans un délai maximum de 3 jours francs. Le substitut du procureur général peut aussi ne pas s'objecter à la remise en liberté sous certaines conditions. Le juge peut imposer les conditions suggérées par la poursuite ou en imposer d'autres. Les conditions les plus fréquentes sont une ordonnance de non-communication avec la victime et l'interdiction d'approcher les lieux de résidence et de travail de cette dernière. Le droit applicable au Canada prévoit la remise en liberté de l'accusé en attendant le procès. La détention jusqu'à la fin des procédures est l'exception. En effet, tout accusé est considéré comme innocent jusqu'à preuve du contraire.

La victime à cette étape

À cette étape, la victime n'est pas présente. Si l'accusé plaide coupable, le substitut du procureur général peut demander à la victime de témoigner à l'audience de la détermination de la sentence.

Si la victime craint pour sa sécurité et veut savoir ce qui s'est passé durant la comparution, elle peut contacter l'enquêteur ou la personne dont le numéro de téléphone est inscrit sur la lettre INFOVAC.

L'enquête sur la remise en liberté

L'enquête sur la remise en liberté, aussi appelée enquête sur cautionnement, sert à évaluer la pertinence de détenir l'accusé. Si le substitut du procureur s'est objecté à la remise en liberté de l'accusé, cette enquête aura lieu dans un délai maximum de 3 jours francs après la comparution.

Pour rendre sa décision, le juge évalue la gravité des accusations, le casier judiciaire de l'accusé, le danger que celui-ci peut représenter pour le public ou

la victime et la possibilité qu'il ne se présente pas aux prochaines étapes judiciaires.

Si le juge décide de remettre l'accusé en liberté, il impose des conditions que celui-ci doit respecter jusqu'à la décision finale (par exemple, ne pas communiquer avec la victime, ou être à son domicile de 23 h à 7 h).

Si le juge refuse de remettre l'accusé en liberté, il sera détenu durant toute la durée des procédures, sauf exception. Le délai entre les différentes étapes sera alors plus court. Par exemple, l'enquête préliminaire ou le procès (si le suspect est accusé par voie sommaire) sera entendu plus rapidement.

Comme il a été mentionné plus haut, l'accusé est généralement remis en liberté après la comparution. La remise en liberté est cependant assortie de conditions. Encore une fois, si la victime craint pour sa sécurité et voudrait voir imposer des conditions de remise en liberté particulière, elle doit en parler avec l'enquêteur ou avec le substitut du procureur général.

La victime n'a pas à être présente à cette étape, sauf exception. L'enquêteur lui fait part de la décision rendue.

La communication de la preuve

La poursuite est légalement tenue de dévoiler à la défense l'ensemble de la preuve dont elle dispose dans le dossier. Elle remet donc à la défense une copie de la déclaration de la victime et de celles des autres témoins, les résultats de l'analyse de la trousse médicolégale, les formulaires de la trousse médicosociale, etc. C'est à cette étape qu'est fixée une date pour l'audition de l'enquête préliminaire ou le procès.

Contrairement à la poursuite, la défense n'a pas l'obligation de dévoiler ses preuves. À toutes les étapes des procédures, l'accusé peut plaider coupable à l'accusation.

Les coordonnées de la victime ne sont pas communiquées. La victime n'a pas à être présente à cette étape des procédures.

Enquête préliminaire

Si l'accusé est poursuivi par voie de procédure sommaire, il n'y a pas d'enquête préliminaire, mais directement un procès devant un juge seul. Autrement, il y aura toujours une enquête préliminaire, sauf si l'accusé y renonce, ce qui est rare. Durant l'enquête préliminaire, le juge doit déterminer s'il y a suffisamment

de preuves pour citer l'accusé à son procès. Dans la plupart des cas, la victime est appelée à témoigner la première et sera contre-interrogée par le procureur de la défense. Les policiers ainsi que les autres témoins de la poursuite peuvent également être appelés à témoigner. Il est très rare que la défense fasse entendre des témoins à cette étape ou que l'accusé témoigne, préférant attendre le procès pour présenter sa preuve. Après avoir pris connaissance de la preuve de la poursuite, le juge rend sa décision : il cite le prévenu à son procès ou il le libère des accusations portées contre lui.

Généralement, à l'enquête préliminaire, on demande l'exclusion des témoins, et, en conséquence, ceux-ci restent à l'extérieur de la salle d'audience jusqu'à leur témoignage. Par contre, l'accusé demeure présent dans la salle tout au long des procédures.

La victime à cette étape

À cette étape, la victime est présente et tient souvent le rôle de témoin principal de la poursuite. Elle répond aux questions posées par les procureurs ou le juge. Il est important pour elle de bien se préparer, en relisant la déclaration faite à la police ou des notes personnelles, afin de répondre de façon précise.

Selon les circonstances, la victime peut rencontrer le substitut du procureur général ou l'enquêteur pour préparer l'enquête préliminaire. Un centre d'aide aux victimes (CALACS, CAVAC) peut aussi apporter le soutien nécessaire et accompagner la victime dans les procédures judiciaires.

Si la victime désire la présence de personnes de son entourage, il est recommandé de choisir des personnes de confiance qui seront là pour la soutenir et non pour affronter l'accusé ou exprimer leur colère.

Durant son témoignage, il est utile que la victime prenne le temps nécessaire pour répondre, demande des éclaircissements si nécessaire, regarde le juge plutôt que le procureur de la défense lorsque ce dernier pose des questions, et diminue sa tension en n'oubliant pas de bien respirer. Il existe également un code vestimentaire pour la cour. Il est interdit de porter un vêtement sans manche ou des culottes courtes. Il est préférable d'avoir une tenue sobre.

Procès

Le procès est la principale étape du processus judiciaire. C'est à cette étape que le juge détermine la culpabilité ou la non-culpabilité de l'accusé.

Comme pour l'enquête préliminaire, la poursuite présente sa preuve en premier. La victime est appelée à témoigner et est contre-interrogée, comme tous les témoins de la poursuite, par le procureur de la défense. Ce dernier

tente de la mettre en contradiction avec le témoignage qu'elle a rendu à l'enquête préliminaire.

Lorsque la poursuite a présenté l'ensemble de sa preuve (preuves matérielles et témoignages), la défense présente la sienne, mais elle n'est pas obligée de le faire. L'accusé n'est jamais obligé de témoigner, mais s'il choisit de le faire, il sera interrogé par son procureur et contre-interrogé par le substitut du procureur général.

Comme pour l'enquête préliminaire, les témoins doivent attendre à l'extérieur de la salle avant de témoigner. Par la suite, ils peuvent rester dans la salle s'ils le désirent. L'accusé reste présent dans la salle tout au long du procès.

Au cours de l'interrogatoire des témoins, le substitut du procureur général doit respecter certaines règles. Il doit interroger les témoins sur des faits pertinents à la cause; il ne peut poser de questions suggestives. Le témoin est tenu de rapporter uniquement les faits dont il a eu connaissance entourant l'accusation; il ne doit ni donner son opinion ni relater les paroles ou les faits qu'une autre personne que l'accusé lui aurait fait connaître.

Durant le contre-interrogatoire par l'avocat de la défense, les questions suggestives sont permises. Elles doivent cependant être pertinentes à la cause, et peuvent porter sur les habiletés du témoin, ses connaissances, sa faculté de mémorisation, ses antécédents judiciaires, ses problèmes médicaux, etc. La défense essaiera de semer le doute dans l'esprit du juge ou du jury en attaquant la crédibilité de la victime. Le genre de questions dépend du type de défense choisi par l'accusé. Le substitut du procureur général ou le juge interviendra si les questions sont abusives. Le juge doit alors déterminer si la question est permise. Si le juge décide qu'elle l'est, la victime doit répondre. Après avoir entendu les témoins de la poursuite et de la défense, pris connaissance de l'ensemble de la preuve et entendu les plaidoiries des procureurs, le juge rend son jugement et, si l'accusé est reconnu coupable, il impose la sentence. Il peut aussi reporter son jugement ou la sentence à une date ultérieure. Si l'accusé a choisi un procès devant jury, le juge donne ses directives au jury et les jurés se retirent pour délibérer à huit clos. Le jury doit rendre un jugement unanime, soit un verdict de culpabilité ou de non-culpabilité, et c'est le juge qui détermine pour la suite la sentence si l'accusé est trouvé coupable.

<u>La victime à cette étape</u>

La victime est le témoin principal de la poursuite. L'enquêteur et le substitut du procureur général peuvent demander de rencontrer la victime afin de préparer le procès. Ainsi, elle sera appelée à lire les notes sténographiques de l'enquête préliminaire ainsi que la déclaration qu'elle a faite à la police.

À la fin du procès, si l'accusé est acquitté, comme il a déjà été précisé, cela ne signifie pas pour autant qu'il n'y a pas eu d'agression sexuelle. En effet, la culpabilité est établie sur une preuve hors de tout doute raisonnable; il n'est pas toujours simple d'établir cette preuve, même si les faits allégués sont réels.

Sentence

Le Code criminel ne prévoit pas de peine minimum pour l'agression sexuelle (sauf pour l'article 272, agression sexuelle armée, 4 ans minimum), mais des peines maximales qui ne sont imposées que dans les pires circonstances.

Lorsque l'accusé est trouvé coupable ou lorsqu'il plaide coupable, le substitut du procureur général et l'avocat de la défense peuvent faire des recommandations quant à la sentence. Souvent, la sentence est reportée pour permettre la présentation d'un rapport présentenciel. Ce rapport est préparé par un ou une agent de probation et donne au juge plus d'information sur l'accusé, les circonstances entourant le crime ou tout autre renseignement jugé pertinent.

Pour déterminer la sentence, le juge tient compte des éléments suivants :

- la gravité du crime ;
- l'exemplarité de la sentence (l'effet dissuasif de la sentence sur l'accusé et sur les autres personnes susceptibles de commettre un crime semblable) ;
- les circonstances atténuantes (le milieu familial, le remord, l'âge de l'accusé, etc.) ou aggravantes (les antécédents criminels de même nature, la préméditation, le traumatisme et l'âge de la victime, le contexte d'autorité, etc.) ;
- la réhabilitation possible de l'accusé ;
- les sentences habituelles pour un crime semblable ;
- les recommandations de l'agent de probation (si une demande de rapport présentenciel a été faite) ;
- les conséquences de l'agression sur la victime (déterminées, entre autres, soit par le dépôt de la déclaration de la victime, soit par le témoignage de la victime sur sentence).

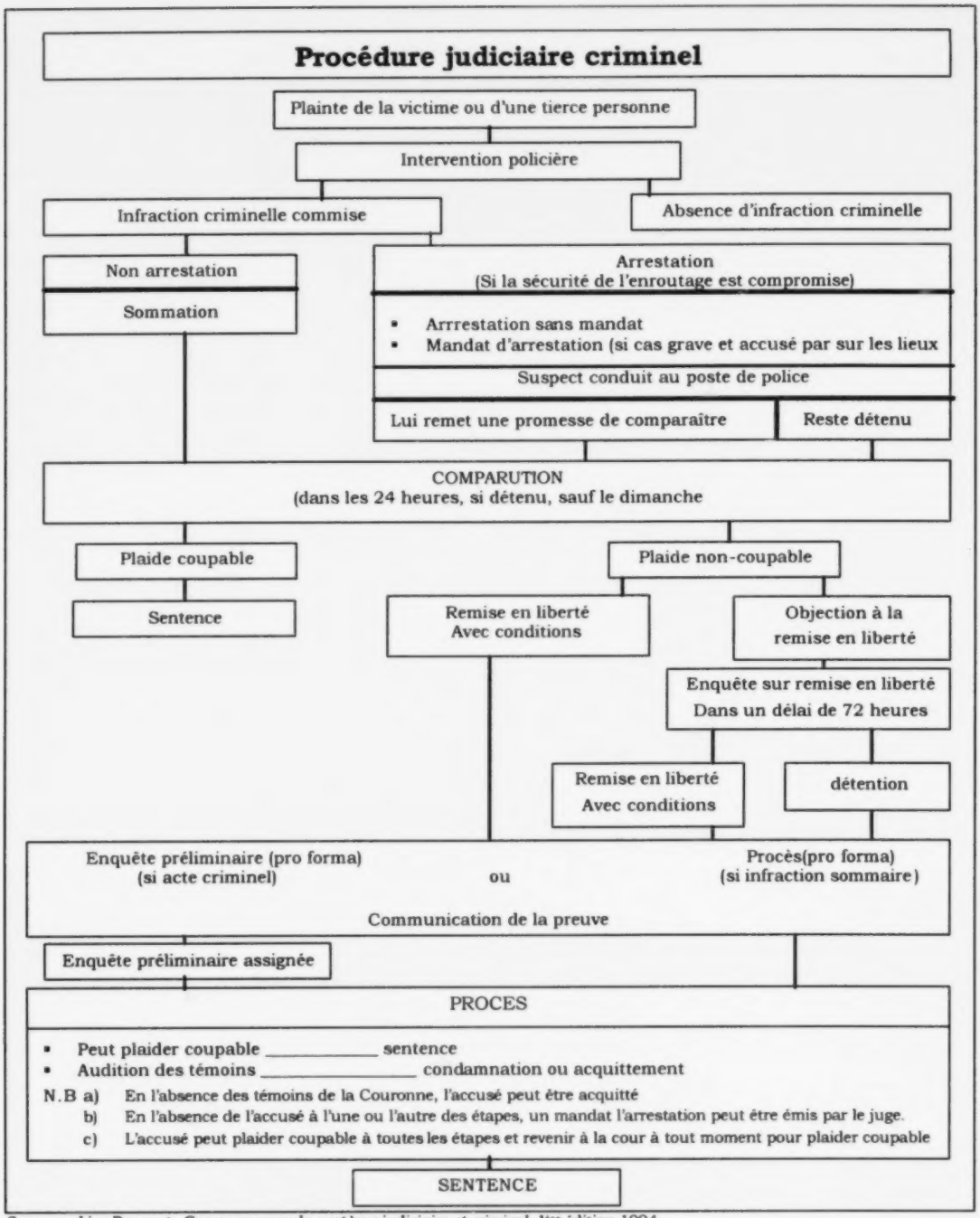
Les victimes et leurs proches se demandent souvent si les procédures judiciaires sont longues. Tout dépend des circonstances.

Il peut y avoir un délai de quelques heures à quelques semaines avant la rencontre avec les enquêteurs. L'enquête policière peut s'étendre sur quelques jours à quelques mois. Il faut ensuite compter un certain temps avant la rencontre avec le substitut du procureur général, puis avant l'enquête préliminaire, puis un autre délai avant le procès. Il peut y avoir des remises pour cause de maladie ou autres inconvénients. Le procès lui-même dure en général quelques jours, en fonction du nombre de témoins. Finalement, à l'issue du procès, il peut y avoir un autre délai avant le prononcé de la sentence.

Il faut compter de quelques mois à deux années à partir du dépôt d'une plainte jusqu'au prononcé de la sentence, en général plus de 12 mois, mais un délai de 18 mois est plus réaliste.

Sources:

Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle.
Les rouages de la justice concernant les crimes à caractère sexuel



Source : Lise Poupart. *Composer avec le système judiciaire et criminel*, 1ère édition 1994.

5.5 La poursuite au civil

Le droit civil régit les relations entre les individus dans divers domaines. Les tribunaux civils peuvent régler des litiges entre des individus ou entre un individu et une compagnie. Ces litiges peuvent concerner des biens matériels, des dommages corporels ou moraux ou des questions de droit familial.

La victime d'une agression sexuelle peut ainsi réclamer de l'agresseur des dommages et intérêts pour les torts subis. Ce recours est possible, que l'on ait porté plainte au criminel ou non. Il s'agit d'un recours encore peu utilisé par les victimes d'agression sexuelle.

Contrairement au droit criminel, le droit civil laisse la responsabilité de l'action au demandeur. Cela veut dire que la victime qui intente une poursuite peut engager un avocat ou se représenter elle-même, ce qui est rare.

Le nouveau Code civil, entré en vigueur en janvier 1994, a instauré une prescription de trois ans pour les poursuites au civil. Une exception est cependant faite pour les dommages physiques ou moraux. Dans ces causes, la prescription de 3 ans se calcule à partir du moment où les dommages se manifestent.

Dans un premier temps, la victime doit contacter un avocat qui pratique le droit civil et faire rédiger une requête introductive d'instance qui ordonne au défendeur (la personne qui est poursuivie) de comparaître en cour, alors que la déclaration décrit les faits reprochés. Ces documents doivent être remis au défendeur par un huissier.

Après avoir reçu copie de la requête, le défendeur a dix jours pour réagir. Il devra fournir un document appelé *acte de comparution* et se défendre, à défaut de quoi la poursuite procédera sans lui.

Par la suite, une audition des parties a lieu devant le juge seul. La victime doit alors faire la preuve de ce qu'elle avance à l'aide de documents ou de témoins. Son propre témoignage sera très important puisque le juge évaluera la crédibilité de chacune des parties pour tirer ses conclusions.

Il est à noter que, même si l'accusé n'a pas été condamné au criminel, la victime peut avoir gain de cause dans son action en dommages étant donné que pour ce type de réclamation la preuve n'a pas à être faite hors de tout doute, mais seulement par prépondérance.

De façon générale, les délais sont plus longs qu'au criminel. Les audiences des tribunaux sont généralement publiques.

La victime assumera le coût des services de son avocat. Dans la plupart des situations, la partie qui perd devra payer les frais de cour (sténographie, huissier, experts, honoraires judiciaires, etc.) mais chacune des parties assume les coûts de son avocat. Il n'est pas possible d'avoir recours à l'aide juridique pour une poursuite en dommages et intérêts, même si la victime est défavorisée économiquement. Certains avocats acceptent de prendre un pourcentage du montant du règlement, s'il y a lieu, plutôt qu'un tarif horaire. Il est important que la victime s'entende au préalable avec son avocat sur le coût de ses services.

Si une victime a obtenu une indemnisation par la Loi de l'indemnisation d'acte criminel (IVAC) qui ne couvre pas entièrement la perte réellement subie, la victime peut intenter un recours civil pour obtenir la différence.

Source :

Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle.

Outils

6.1 Vidéo de Sophie : « La vie en général est chambranlée »

Sophie livre son témoignage. De l'âge de 8 ans à 13 ans, elle a été agressée sexuellement par un voisin qui était aussi un ami de ses parents.

Elle a gardé le secret jusqu'au moment où à 15 ans, avec un ami, elle écoute une émission de télévision où il est question d'agression sexuelle.

Sophie parle de l'impact que cette agression sexuelle a eu sur sa vie et des moyens qu'elle a mis en oeuvre pour s'en libérer.

Ce vidéo d'une durée de 8 minutes s'avère être un outil utile pour introduire une journée de formation sur l'intervention psychosociale auprès des victimes d'agression sexuelle.

Produit par :

La Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec en collaboration avec le CALACS de Trois-Rivières

6.2 L'histoire de Chantal

Consignes pour l'animation

Objectifs de l'exercice

L'histoire de Chantal est un exercice de groupe qui peut être utilisé pour sensibiliser les intervenantes et les intervenants à la problématique des agressions sexuelles. Cet exercice porte sur les valeurs personnelles auxquelles l'intervenante ou l'intervenant réfère lorsqu'il ou elle intervient auprès d'une victime d'agression sexuelle.

Consignes

- La personne qui anime, remet une copie de l'histoire de Chantal à chaque personne participante.
- Les participantes et les participants lisent l'histoire de Chantal et répondent individuellement aux questions.
- Les participantes et les participants sont divisés en sous-groupe de 4 personnes. La personne qui anime invite les participantes et les participants à partager leur réponse. Un porte-parole est choisi parmi les membres de l'équipe.
- La personne qui anime invite les porte-parole à présenter le résultat des discussions de chacune des équipes.
- La personne qui anime fait une évaluation en grand groupe de l'activité. Les questions qui suivent peuvent animer la discussion.

    - Ont-ils eu de la difficulté à s'entendre sur leurs perceptions?
    - Si oui, pourquoi?
    - Leurs perceptions étaient-elles différentes après la discussion en équipe?
    - Sont-ils encore en colère contre Chantal?

L'animateur ou l'animatrice peut préciser que l'objectif de l'exercice n'était pas de trouver la bonne réponse, mais plutôt un prétexte pour encourager la discussion sur nos valeurs personnelles. Il est important de prendre conscience que nos valeurs personnelles et nos préjugés peuvent influencer nos attitudes dans l'intervention auprès des victimes d'agression sexuelle.

Source :

Document de formation du Centre pour les victimes d'agression sexuelle de Montréal.

L'histoire de Chantal

Chantal vérifie l'heure. Il est déjà 19 h 45 et elle a rendez-vous à 20 h dix rues plus loin. Chantal se hâte de couvrir son ordinateur, s'empare de son manteau, éteint les lumières et quitte le bureau. En attendant l'ascenseur, elle voit de la lumière filtrer sous la porte de chez Dessureault & Associés. C'est sûrement monsieur Dessureault qui fait du temps supplémentaire comme d'habitude.

En sortant de l'édifice, Chantal s'aperçoit qu'elle ne pourra pas se rendre au restaurant à pied. Après une journée de travail, ses pieds lui font mal et le trajet de dix rues qu'elle aura à parcourir lui prendra au moins une demi-heure. Elle regarde au loin, se cherchant un taxi.

Une auto s'arrête devant elle, le conducteur baisse la fenêtre. Chantal se souvient d'avoir vu ce visage au restaurant où elle prend habituellement son café le matin. « Aimeriez-vous un lift? », lui offre-t-il.

Chantal accepte, soulagée de ne plus avoir à se presser. Mais sans aucune raison apparente, le conducteur fait demi-tour et s'en va en sens inverse. Malgré les protestations de Chantal, le conducteur l'amène dans un stationnement, arrête la voiture et l'agresse sexuellement. Ensuite, il la pousse hors de la voiture et démarre.

La première idée de Chantal est de contacter quelqu'un vite. Elle se souvient de la lumière chez Dessureault & Associés. Entrant dans l'immeuble, elle rejoint monsieur Dessureault et lui demande de l'aide. Chantal lui explique ce qui vient d'arriver. Comme monsieur Dessureault lui fait des commentaires du genre : « As-tu aimé ça, au moins? », elle s'en retourne à son propre bureau.

Elle téléphone au restaurant et demande à la personne avec qui elle avait rendez-vous de venir la chercher. Quand elle explique qu'elle s'est fait agresser sexuellement, l'autre lui répond : « Dis-moi pas que t'es montée dans la voiture d'un étranger! ».

Envers quelle personne ressentez-vous le plus de colère? Chantal? La personne avec qui elle a rendez-vous? Le violeur? Monsieur Dessureault?

6.3 Questionnaire sur la problématique des agressions sexuelles

Ce questionnaire peut être utilisé au moment d'une formation sur l'intervention psychosociale auprès des victimes d'agression sexuelle comme un moyen pour introduire les sections : « Qui sont les victimes? » «Q ui sont les agresseurs? ».

	Vrai ou Faux
1. Les personnes victimes d'agression sexuelle sont majoritairement des femmes et des enfants.	
2. Une fille sur six est agressée sexuellement avant d'atteindre l'âge de la majorité.	
3. Un garçon sur dix est agressé sexuellement avant d'atteindre l'âge de la majorité	
4. 78 % des agresseurs sexuels sont des hommes.	
5. Plus de la moitié des agresseurs sexuels ont commencé à commettre des agressions sexuelles à l'adolescence.	
6. La majorité des victimes connaissent leur agresseur.	
7. Les personnes handicapées physiquement ou mentalement sont plus susceptibles d'être agressées sexuellement.	
8. Sept femmes sur dix maltraitées physiquement ou psychologiquement à l'intérieur de leur relation conjugale sont aussi agressées sexuellement par leur conjoint.	
9. 35 % des agressions sexuelles sont dénoncées annuellement aux différents services policiers.	
10. Plus les liens sont étroits entre la victime et l'agresseur, moins il y a de chances que la victime dévoile l'agression à la police.	
11. La moitié des agressions sexuelles ont lieu au domicile de la victime, de l'agresseur ou d'une tierce personne.	

Sources:

Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle
Les agressions sexuelles, STOP : Rapport du groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel

Corrigé du questionnaire

1. Sur l'ensemble des infractions d'ordre sexuel déclarées aux services policiers canadiens en 1997, 82 % des victimes étaient de sexe féminin et 62 % de toutes les victimes étaient âgées de moins de 18 ans.	**VRAI**
2. Une fille sur trois serait agressée sexuellement avant d'atteindre l'âge de la majorité.	**FAUX**
3. Un garçon sur six serait agressé sexuellement avant d'atteindre l'âge de la majorité.	**FAUX**
4. Les agresseurs sexuels sont presque exclusivement des hommes; 98 % des personnes accusées d'agression sexuelle au Canada sont de sexe masculin.	**FAUX**
5. Selon diverses études menées auprès d'agresseurs sexuels adultes, plus de la moitié d'entre eux avaient commencé à commettre des agressions sexuelles à l'adolescence.	**VRAI**
6. Certaines statistiques révèlent qu'entre 70 % et 85 % des agressions sont perpétrées par des personnes connues de la victime. Il peut s'agir d'un conjoint, d'un ami, d'une connaissance, d'un thérapeute, d'un collègue de travail, d'un employeur, d'un camarade d'études, d'un voisin ou d'un membre de la famille.	**VRAI**
7. Leur dépendance, notamment à l'égard des personnes qui leur apportent de l'aide, les rend particulièrement vulnérables aux agressions sexuelles.	**VRAI**
8. Malgré les amendements apportés au Code criminel en 1983, qui ont éliminé l'impunité d'un époux face au viol, le nombre de plaintes demeure très peu élevé.	**VRAI**
9. Les enquêtes effectuées auprès des différents groupes de population suggèrent que seulement 10 % des agressions sexuelles sont dénoncées annuellement aux différents services policiers.	**FAUX**
10. Tous les sondages et enquêtes examinés établissent une relation étroite entre le taux de dévoilement et le lien entre la victime et l'agresseur.	**VRAI**
11. D'ailleurs, près des deux tiers des victimes qui portent plainte ont été agressées dans une habitation privée.	**VRAI**

Sources:

Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle
Les agressions sexuelles, STOP : Rapport du groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel

6.4 Questionnaire sur les mythes et les réalités

Objectif du questionnaire

Favoriser chez les personnes participantes une réflexion personnelle sur leurs préjugés à l'égard de la problématique des agressions sexuelles.

Déroulement proposé

- La personne qui anime remet une copie du questionnaire à chaque personne participante.
- Les participantes et les participants répondent aux questions individuellement ou en petits groupes.
- La personne qui anime fait un retour sur chacune des questions avec les participantes et les participants.
- Afin de faire ressortir les préjugés véhiculés sur les agressions sexuelles, la personne qui anime peut inviter les participantes et les participants à nommer sans censure tout ce qu'ils ont pu entendre sur le sujet. Le fait de nommer les préjugés donne l'occasion à la personne qui anime de rectifier l'information et permet de nommer des préjugés non mentionnés dans le questionnaire.

Questionnaire sur les mythes et les réalités

Encerclez la bonne réponse.

1. Les femmes provoquent ou s'attirent l'agression sexuelle.

Mythe ou réalité ?

2. Les hommes agresseurs sont tellement excités sexuellement qu'ils ne peuvent se retenir.

Mythe ou réalité ?

3. Les hommes qui agressent des garçons, des adolescents ou des hommes sont des homosexuels.

Mythe ou réalité ?

4. Quand une femme dit non, elle veut dire oui.

Mythe ou réalité ?

5. Les victimes doivent détester leur agresseur.

Mythe ou réalité ?

6. Plusieurs hommes sont agressés sexuellement même si la majorité des victimes sont des filles et des femmes.

Mythe ou réalité ?

7. Les personnes qui agressent sont presque exclusivement des hommes.

Mythe ou réalité ?

8. Il est pratiquement impossible d'agresser sexuellement une femme non consentante.

Mythe ou réalité ?

9. Les agressions sexuelles ont des conséquences uniquement sur la vie des victimes.

Mythe ou réalité ?

10. Les mythes et les préjugés n'ont pas d'impact sur l'ensemble de la société.

Mythe ou réalité ?

Sources :

Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle
Prévenir les agressions sexuelles, Volet I – Guide d'animation

Questionnaire sur les mythes et les réalités

Corrigé

1. Mythe

Le mythe selon lequel les victimes provoquent les agressions sexuelles ou leur agresseur, que ce soit par leur comportement, leur attitude ou encore par leur apparence est certes le plus pernicieux. En réalité, les manifestations de cette soi-disant provocation ne peuvent être interprétées, en tout bon sens, comme une invitation à une agression sexuelle et ne constituent en rien des provocations, que ce soit le fait de faire de l'auto-stop, de sortir tard le soir, de consommer de l'alcool ou des drogues, de s'habiller d'une manière séduisante, de vouloir établir une relation avec un homme ou d'accompagner un homme à son domicile.

2. Mythe

Une agression sexuelle, c'est d'abord et avant tout de la violence. Elle ne provient pas d'une envie sexuelle incontrôlable. Ce n'est pas une question d'attirance sexuelle et ce n'est pas une perte de contrôle non plus. C'est une prise de pouvoir de l'agresseur sur la victime.

3. Mythe

Dans le cas où les victimes sont de sexe masculin, il est faux de croire que la majorité des agresseurs sexuels sont des homosexuels. Ce préjugé provient de la fausse croyance véhiculant que la violence sexuelle est à la base d'une attirance sexuelle incontrôlable. La violence sexuelle est une question de pouvoir et non d'orientation sexuelle. Bien qu'il existe des agresseurs qui ont des préférences quant au sexe et à l'âge de leurs victimes, plusieurs hommes qui agressent des garçons sont d'orientation hétérosexuelle et non homosexuelle.

4. Mythe

Le problème dans une agression sexuelle, ce n'est pas que la victime n'ait pas été capable de dire non, de se défendre ou de s'affirmer. Le problème, c'est que la personne qui l'a agressée n'a pas voulu comprendre ce qu'elle exprimait, n'a pas trouvé important de connaître son avis ou d'en tenir compte.

5. Mythe

C'est à tort que l'on prétend que la victime déteste son agresseur. Dans des situations d'inceste, par exemple, une des grandes difficultés provient souvent du fait que la victime est coincée entre le sentiment d'avoir été trahie par l'agresseur et l'amour qu'elle lui porte. Si une adolescente est agressée par un ami avec qui elle a une relation amoureuse, elle pourra éprouver des sentiments ambivalents.

6. Réalité

34 % des québécoises de 18 ans et plus ont été victimes d'au moins une agression sexuelle depuis qu'elles ont atteint l'âge de 16 ans. Cependant, un grand nombre d'hommes risque de vivre une agression sexuelle, notamment dans l'enfance. Un garçon sur six serait agressé sexuellement avant d'atteindre la majorité.

7. Réalité

98 % des personnes accusées d'agression sexuelle au Canada en 1997 étaient des hommes comparativement à 2 % des femmes. Ce qui ne veut pas dire que la majorité des hommes sont des agresseurs!

8. Mythe

Il est évident qu'il est possible d'agresser sexuellement une femme non consentante sans qu'il y ait nécessairement des marques physiques pour prouver une agression sexuelle. Les agresseurs utilisent la violence ou la menace, et même dans certains cas des médicaments ou des drogues pour contraindre la victime. Plusieurs femmes chercheront à éviter d'être blessées davantage en demeurant passives.

9. Mythe

La violence sexuelle entraîne des conséquences non seulement sur les victimes, mais sur l'ensemble de la société. En effet, la peur, l'insécurité, la difficulté à faire confiance aux autres en sont toutes des manifestations. Les agressions sexuelles impliquent aussi d'importants coûts sociaux que doit assumer l'ensemble de la société. Plusieurs secteurs de notre société doivent mettre temps et énergie pour combattre ce problème : les corps policiers, le système judiciaire, le réseau de la santé et des services sociaux, le réseau scolaire, etc.

10. Mythe

Les mythes et les préjugés alimentent la tolérance pour les agressions sexuelles contre les femmes et les enfants, ils diminuent la crédibilité des victimes, ils alimentent les doutes à l'égard de la responsabilité de la victime, ils excusent les gestes de l'agresseur, ils banalisent la violence et atténuent son caractère criminel et ils nuisent à l'implantation de valeurs comme le respect de l'intégrité physique et psychologique de toutes les personnes, femmes, hommes et enfants.

Sources:

Orientations gou vernementales en matière d'agression sexuelle
Les agressions sexuelles, STOP : Rapport du groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel

Ressources

7.1 Les centres désignés pour l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle

Un centre désigné est un établissement du réseau de la santé et des services sociaux qui offre des services médicaux et que la régie régionale a désigné pour mener l'intervention médicosociale auprès des victimes d'agression sexuelle. Cet établissement peut travailler en partenariat avec d'autres organismes de sa région.

Les centres désignés sont destinés aux victimes d'agression sexuelle, enfants, adolescentes, adolescents, femmes et hommes, dont l'état nécessite une évaluation de la santé, un examen médical ou médicolégal.

Particularités

- Les victimes de tous âges qui ont été agressées sexuellement dans les **5 derniers jours** sont traitées en urgence dans un centre désigné afin que l'on puisse répondre à leurs besoins médicaux, médicolégaux et psychosociaux.
- **Les adultes** dont l'agression remonte de **6 jours à 6 mois** sont reçus dans un centre désigné afin que l'on puisse répondre à leurs besoins médicaux, médicolégaux et psychosociaux.
- **Pour les mineurs,** le délai de 6 mois ne s'applique pas. Ceux-ci peuvent être reçus peu importe le temps écoulé depuis l'agression sexuelle. Même après un délai de 6 mois, leur état peut nécessiter une expertise médicale ou médicolégale que le centre désigné aura développée.

Description de l'équipe médicosociale

À l'intérieur d'un *centre désigné,* l'équipe médicosociale peut être composée, entre autres, d'intervenantes et d'intervenants psychosociaux, d'infirmières et de médecins.

Compte tenu du temps nécessaire pour mener l'intervention médicosociale initiale, il est préférable que le médecin soit assisté par un deuxième intervenant. Par exemple, une intervenante psychosociale ou une infirmière procède à l'accueil, apporte un soutien émotionnel, détermine l'orientation de l'intervention et consigne l'histoire médicosociale. Le médecin fait l'examen médical ou médicolégal, assisté par l'intervenante psychosociale ou l'infirmière. Après que le médecin ait administré les soins et les traitements, l'intervenante ou l'infirmière, selon les circonstances, effectue le signalement au DPJ, accompagne s'il y a lieu, la victime dans sa déclaration à la police ou l'oriente vers les organismes appropriés.

Objectifs de l'intervention médicosociale

Il est souhaitable que toutes les victimes d'agression sexuelle, peu importe leur sexe et leur âge, soient reçues par une équipe d'intervention médicosociale. Les objectifs de cette intervention sont les suivants :

- évaluer et satisfaire les besoins de la victime afin de chercher à atténuer les effets de l'agression ;
- informer et soutenir la victime et ses proches ;
- déceler et traiter les lésions corporelles, plus particulièrement les lésions génitales ;
- prévenir une grossesse ;
- déceler, traiter ou prévenir les MTS et le Sida ;
- recueillir des éléments de preuve : récit de l'agression, signes et symptômes physiques, prélèvements de la trousse médicolégale ;
- rassurer la victime sur son intégrité physique et psychologique ;
- s'assurer que la victime est en sécurité.

Les étapes de l'intervention médicosociale

Une intervention médicosociale comporte 8 étapes. L'intervention médicosociale initiale comprend les 6 premières étapes : cette intervention doit se faire dans le centre désigné. Le suivi médical se fait généralement quelques semaines après la première rencontre. Le suivi psychosocial est offert dans un délai raisonnable.

1. Accueil et soutien émotionnel

   On laisse d'abord le temps à la victime de s'exprimer et de préciser ses besoins. L'intervenante ou l'intervenant soutient la victime dans ses démarches.

2. Orientation de l'intervention

   Cette étape consiste à déterminer si on fera un examen médical ou médicolégal et, par conséquent, quels instruments seront utilisés. On s'assure également que les consentements requis ont été obtenus.

3. Histoire médicosociale

   Cette étape consiste à évaluer l'ensemble des besoins de la victime et à déterminer les examens et les prélèvements pertinents. L'histoire médicosociale est consignée sur les formulaires de la trousse médicolégale ou de la trousse médicosociale.

4. Examen médical

   Cet examen inclut, si cela est pertinent, un examen gynécologique et génital, un test de grossesse et le dépistage des MTS.

   OU

   Examen médicolégal

   Cet examen comprend un examen médical et les prélèvements de la trousse médicolégale.

5. Soins et traitements

   Cette étape inclut, si cela est pertinent, la prévention d'une grossesse ou des MTS, le traitement des lésions et des MTS ainsi que la prescription d'anxiolytiques.

6. Information et soutien, signalement au DPJ, déclaration à la police et références

   Cette étape inclut, selon les circonstances, le signalement au DPJ, l'accompagnement dans la déclaration à la police, la prise de rendez-vous pour les suivis médical et psychosocial, la remise de pièces justificatives qui seront nécessaires à la victime pour justifier une absence au travail ou à l'école ainsi que la transmission des coordonnées d'organismes appropriés tels que les CALACS, les CAVAC, les maisons d'hébergement, l'IVAC, etc.

7. Suivi médical

   Cette étape consiste à évaluer les symptômes généraux de nature somatique, à déceler une grossesse, à dépister et à traiter des MTS, etc.

8. Suivi psychosocial

   Cette étape consiste à aider les victimes et leurs proches à composer avec les réactions et les séquelles consécutives à une agression sexuelle.

7.2 Les centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS)

Les CALACS sont des organismes communautaires qui poursuivent les objectifs suivants :

- aider **les femmes et les adolescentes** ayant vécu une agression à caractère sexuel ;
- informer et sensibiliser la population à la problématique des agressions sexuelles ;
- initier et participer à des actions dans le but de favoriser des changements sociaux et politique.

Ces objectifs se traduisent par des services regroupés dans trois catégories.

1. Volet aide et intervention

L'objectif est de permettre aux femmes et aux adolescentes de reprendre du pouvoir sur leur vie en leur permettant de ventiler, de valider leurs émotions et d'identifier leurs besoins. Les moyens utilisés sont, entre autres : intervention téléphonique, rencontres individuelles, groupes d'entraide ou de soutien, accompagnement dans les démarches médicales et juridiques, ainsi que support aux proches.

2. Volet prévention et sensibilisation

Ce volet consiste à informer adéquatement sur la problématique, à défaire les mythes et les préjugés entourant les agressions à caractère sexuel, à changer des mentalités, des attitudes et des comportements, à faire progresser la réflexion sur la violence faite aux femmes ainsi que sur les rapports de pouvoir entre les hommes et les femmes. Ce volet se traduit par les services suivants : atelier d'animation auprès de groupes scolaires, atelier de formation et conférence auprès de différents milieux, formation des militantes/bénévoles.

3. Volet défense des droits

Par souci d'amélioration des conditions de vie des femmes, donc pour que cesse la violence sexuelle, les CALACS défendent les droits de celles-ci par divers moyens. Que ce soit par des concertations avec des intervenantes et des intervenants de divers milieux ou par des actions de revendication, notamment par la journée d'action contre la violence faite aux femmes, les CALACS luttent pour le mieux-être de toutes les femmes et adolescentes.

Les services des CALACS sont gratuits.

7.3 Les centres jeunesse

Interventions dans le cadre de la Loi sur la protection de la jeunesse

Évaluation des signalements retenus sous l'article 38G abus sexuels

- Évaluer la déclaration de la victime (clientèle 0-17 ans).
- Évaluer les séquelles liées à l'abus sexuel pour la victime et sa famille.
- Évaluer le niveau de reconnaissance du parent abuseur.
- Évaluer le potentiel de dangerosité et de récidive de l'agresseur sexuel.
- Évaluer la capacité du parent non abuseur ou des parents à protéger leur enfant et à favoriser son développement.
- Identifier les mesures d'aide les plus appropriées pour la victime et sa famille afin de prévenir la récidive.
- Référer aux services spécialisés si nécessaire.

Évaluation des signalements retenus sous l'article 38H trouble de comportement

- Statuer sur la matérialité des faits.
- Estimer le degré de gravité des faits et du comportement sexuel inapproprié.
- Préciser le risque de récidive.
- Mesurer la capacité de support et d'encadrement que les parents peuvent offrir.
- Identifier les mesures les plus appropriées pour le ou la jeune dans le but de diminuer le risque de récidive.
- Référer aux services spécialisés.

Interventions dans le cadre de la Loi sur les jeunes contrevenants

Concernant les adolescents (es) ayant abusé sexuellement et pour lesquels a été déposée une plainte à la police

- Élaborer un rapport prédécisionnel.
- Proposer des recommandations au juge sur les mesures les plus appropriées.

7.4 Les CLSC

Toutes les personnes ayant besoin de service de consultation, d'information ou de soins peuvent se présenter ou téléphoner à leur CLSC.

Elles pourront y recevoir des **services psychosociaux** d'accueil, d'évaluation, d'orientation, de référence ou d'information.

Dans certaines régions du Québec, de soir et de nuit, après les heures d'ouverture de leur CLSC, les personnes ont accès 24 heures/7jours semaine à un service **Info-Social** ou **d'urgence détresse** pour les situations de crise ou toute autre demande. Elles n'ont qu'à composer le numéro de leur CLSC. Dans les cas d'urgence, un intervenant psychosocial de garde peut se déplacer pour rencontrer la personne.

Des services **d'intervention psychosociale** sont disponibles pour les adultes 18-65 ans, les enfants et adolescentes et adolescents 0-18 ans et leurs parents, ainsi que les personnes de plus de 65 ans.

Des services de santé physique sont offerts aux mêmes clientèles.

Plusieurs CLSC offrent des activités de prévention pour les enfants (programme Care, mon corps).

7.5 Les centres d'aide aux victimes d'actes criminels (CAVAC)

Le CAVAC est un organisme communautaire qui offre des services auprès de toute personne, de tout âge, victime ou témoin de tout acte criminel et leurs proches afin de répondre à leurs besoins découlant de l'acte criminel.

Le CAVAC offre aux personnes victimes les services suivants :

- consultation téléphonique, accueil, écoute et support ;
- relation d'aide (intervention post-traumatique) ;
- information sur le processus judiciaire, les droits et recours des victimes d'actes criminels ;
- accompagnement dans le système judiciaire ;
- assistance technique (demande de prestations auprès de l'Indemnisation des victimes d'actes criminels, déclaration de la victime, etc.) ;
- orientation vers les ressources juridiques, médicales sociales et communautaires appropriées.

Les services du CAVAC sont gratuits et la confidentialité est assurée.

Un local des victimes et des témoins est disponible dans les palais de justice pour les personnes qui ont à témoigner.

7.6 Les services policiers

- Les policiers rencontrent la victime au poste de police du territoire où l'événement s'est produit.

- À l'arrivée de la victime au poste de police, celle-ci est reçue par la personne chargée de l'accueil. Cette même personne pose les questions d'usage sur l'événement : l'endroit et le moment de l'agression. La personne s'identifie avec ses coordonnées personnelles. Un policier ou un enquêteur rencontre la victime par la suite.

- Les policiers prennent par écrit le récit de la victime.

- Les policiers accompagnent la victime au centre hospitalier pour l'intervention médicosociale (utilisation des trousses).

- Les policiers réfèrent la personne agressée sexuellement aux ressources appropriées.

- Lorsque le dossier est complété, le policier le soumet au procureur de la couronne qui en étudie sa recevabilité.

7.7 Les substituts du procureur général

Tout au long du processus judiciaire, il y a plusieurs occasions où le procureur rencontre la victime d'agression sexuelle.

- Rencontre avec la victime dans le cadre d'une dénonciation judiciaire. Cette rencontre est préalable aux démarches ultérieures dans le cadre du processus judiciaire.
- Explication du déroulement et des étapes du processus judiciaire.
- Préparation et soutien des victimes lors du témoignage à la Cour.

7.8 Les organismes Espace

Les organismes Espace sont des organismes communautaires qui ont pour mission la prévention de la violence commise envers les enfants. Ils sont reconnus pour leur programme éducatif présenté aux enfants dans les écoles et les garderies, ainsi qu'aux adultes entourant ces jeunes.

D'abord mis sur pied pour prévenir spécifiquement les abus sexuels, l'approche utilisée permet également de contrer d'autres formes de violence (verbale, physique, psychologique) et la négligence.

Le programme comprend trois volets interreliés : le premier volet s'adresse directement aux enfants et vise à leur donner des outils adaptés à leur âge parce que le plus souvent, l'enfant se retrouve seul face à un agresseur. Les deux autres volets s'adressent aux adultes, soit les parents et le personnel de l'institution visitée. Ils constituent un maillon essentiel à une prévention efficace des abus.

L'atelier destiné aux enfants aborde la question de la violence en parlant des droits fondamentaux tels que : le droit à la **sécurité**, à la **force** et à la **liberté.**

Les adultes sont sensibilisés à la réalité des abus que peuvent vivre les enfants. On les informe également sur les ressources du milieu, notamment sur le processus de signalement de la DPJ.

Bien que la prévention soit leur objectif premier, le dépistage est une conséquence directe des animations auprès des enfants. Des rencontres individuelles sont prévues pour les enfants qui désirent s'exprimer à la suite des ateliers. Le rôle de l'animatrice en est un alors d'écoute et de support. Elle devient le lien entre l'enfant et les ressources du milieu.

Les organismes Espace peuvent aussi répondre à une demande spécifique d'atelier pour des groupes spéciaux, qu'il s'agisse de jeunes ou adultes provenant de clubs sociaux, d'activités de loisirs, d'activités sportives, etc.

Les organismes offrent également des conférences lors de réunions, de congrès ou de colloques sur la problématique des violences commises envers les enfants. Ils peuvent aussi donner de l'information aux personnes désireuses d'être guidées dans leur démarche préventive auprès de leur enfant ou de connaître davantage les ressources du milieu.

7.9 Autres organismes communautaires

Dans plusieurs régions du Québec, d'autres types d'organismes communautaires interviennent auprès des victimes d'agression sexuelle. Des organismes pour des hommes ayant subi des agression sexuelles dans l'enfance ou l'adolescence existent notamment dans la région de Montréal.

Pour avoir la liste de ces organismes et connaître leur mission, ainsi que la clientèle à laquelle ils s'adressent, vous pouvez communiquer avec la Régie régionale de la santé et des services sociaux de votre région.

7.10 L'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC)

La Commission de la santé et de la sécurité au travail (CSST) gère un programme gouvernemental d'indemnisation des victimes d'actes criminels (IVAC). Les agressions sexuelles en font partie. Les victimes et leurs parents (si la victime est mineure) peuvent faire une demande d'indemnisation. Des frais divers peuvent être remboursés si la demande est acceptée : transport et perte de journées de travail, vêtements, cours d'autodéfense, etc. Une indemnité pour dommages subis (physiques ou psychiques) est également allouée, mais ce processus est long (1 à 2 ans). De plus, des frais de consultations psychologiques peuvent être assumés par l'IVAC (CSST).

Le médecin qui a procédé à l'examen de la victime peut être appelé à remplir un court feuillet précisant trois ou quatre renseignements (date de l'agression, date de la visite, diagnostic, référence, etc.). Ce feuillet est envoyé à la victime avec la demande d'inscription à l'IVAC. Une intervenante ou un intervenant peut aussi être appelé à écrire une lettre recommandant une psychothérapie, un déménagement, etc.

Critères d'admissibilité

- L'acte criminel (crime contre la personne) doit être commis au Québec et être prévu à l'annexe de la Loi sur l'indemnisation des victimes d'actes criminels.

- La blessure (lésion corporelle, grossesse consécutive à l'agression sexuelle, choc mental ou nerveux) doit résulter directement de l'acte criminel.

- La demande doit être présentée une année ou moins après l'agression sexuelle ou dans l'année de la survenance de la blessure. Pour les enfants, le jour du dévoilement de l'agression sexuelle est retenu comme date de départ dans le calcul du délai d'un an. Ainsi, un adulte peut présenter une demande au nom d'un enfant dans l'année du dévoilement de l'acte criminel. Les victimes d'agression sexuelle dans l'enfance, qui ont atteint l'âge adulte, peuvent tout de même faire une demande, mais elles auront à prouver leur impossibilité d'agir plus tôt.

Les indemnités

La loi sur l'IVAC prévoit, selon les règlements en vigueur, les remboursements suivants :

- les frais médicaux (services professionnels, soins hospitaliers, médicaments, prothèses, etc.) ;
- les frais de réadaptation physique (soins infirmiers à domicile, traitement de physiothérapie, etc.) ;
- les frais de réadaptation sociale (thérapie ou autres, adaptation du logement ou véhicule, frais de déménagement, de l'aide à domicile, etc.) ;
- les frais de réadaptation professionnelle (formation, soutien en recherche d'emploi, etc.) ;
- les frais généraux (déplacements pour les soins médicaux ou psychologiques, nettoyage ou réparation de vêtements, garde d'enfants, etc.).

La personne agressée sexuellement peut être référée à un CAVAC ou à un CALACS où des intervenants et des intervenantes pourront l'informer et l'aider à remplir les formulaires de l'IVAC.

Bibliographie

ASSOCIATION DES CENTRES JEUNESSE DU QUÉBEC (2000). *Guide d'intervention lors d'allégations d'abus sexuel envers les enfants*, Montréal, Association des Centre jeunesse du Québec.

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE PLAIDOYER-VICTIMES INC. (1998). *Guide d'intervention auprès des victimes d'actes criminels*, Montréal, l'Association, 186 p.

BALTZER, F. et al. (2001). *Guide d'intervention médicosociale pour répondre aux besoins des victimes d'agression sexuelle*, Québec, Ministère de la santé et des services sociaux.

BILLETTE, V. et M. MODIN (2002). *Prévenir les agressions à caractère sexuel*, Volet I Guide d'animation *: Organiser une rencontre de sensibilisation auprès des jeunes de 14 ans et plus*, Montréal, Saint-Martin, 127 p.

BILLETTE, V. et M. MODIN (2002). *Prévenir les agressions à caractère sexuel*, Volet II Guide d'intervention *: Mettre sur pied un groupe de soutien pour les adolescentes ayant vécu de la violence sexuelle*, Montréal, Saint-Martin, 156 p.

CALAS DE L'OUTAOUAIS. Document de formation

CALACS de Trois-Rivières. Document de formation.

CENTRE POUR LES VICTIMES D'AGRESSION SEXUELLE DE MONTRÉAL (1997). *Les rouages de la justice concernant les crimes à caractère sexuel*, Montréal, le Centre, 94 p.

COMITÉ DE TRAVAIL DU DOSSIER EN VIOLENCE CONJUGALE ET FAMILIALE (2002). *La vidence envers les femmes handicapées : Guide de réflexion à l'intention des intervenants du réseau de la santé et des services sociaux*, Le Comité, 28 p.

COMITÉ FEMMES ET SÉCURITÉ DE LA PETITE PATRIE (2000). *Agressions sexuelles et drogues du viol, un phénomène inconnu*, Montréal, Le Comité, 59 p

CROWDER, A. *Quand la porte s'ouvre: Modèle de traitement de la personne de sexe masculin qui ont survécu à l'abus sexuel* Centre national d'information sur la violence dans la famille. Santé et Bien-être Canada, Ottawa, 142 p.

DAVIS, Laura (1990). *The courage to leal work book*, New-Yok, Harpercollins.

DENIS, René. Présentation au séminaire de Relais-Femmes et du CRI-VIFF à Trois-Rivières (30 mars 2001), CRIPHASE.

DONNINI, E. et al. *L'intervention individuelle post-traumatique,* Programme II, Outils de résolution du stress post-traumatique. 131 p. www.formationshetre.com

ENGEL, Frema (1993). Projet de recherche : *le stress post-traumatique et les victimes d'actes criminels, étude de la documentation,* Montréal, 159 p.

GOLEMAN, Daniel (1997). *L'intelligence émotionnelle,* Paris, Ed. Robert Laffont, 421p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (1995). *Les agressions sexuelles : STOP: Rapport du Groupe de travail sur les agressions à caractère sexuel,* Québec, Gouvernement du Québec, 187 p.

GOUVERNEMENT DU QUÉBEC (2001). *Orientations gouvernementales en matière d'agression sexuelle,* Québec, Gouvernement du Québec, 90 p.

MINISTÈRE DE LA JUSTICE. *Guide du poursuivant : crime à caractère sexuel.* Québec, Ministère de la justice, 27p.

RÉGIE RÉGIONALE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX DE LA MAURICIE ET DU CENTRE-DU-QUÉBEC (2001). *Problématique des agressions sexuelle : définition, ampleur, services,* Trois-Rivières, La Régie, 72 p.

VANDAL, C. (1997). *L'intervention féministe dans les Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel (CALACS) du Québec,* Regroupement québécois des CALACS, 59 p.